PRACTICE OF MEDICINE

(IN BENGALI)

BY

ASSISTANT SURGEON

KAMIKHA NATH ACHARJEE,

*Late Teacher of Medicine and Midwifery
Dacca Medical School.*

[FOURTH EDITION.]

Calcutta:

Published by Guru Dass Chatterjia, 201, Cornwallis Street.
Printed by T. C. Ash, at the Vic[illegible],
2, Goabagan Street.

1896.

PREFACE.

THE demand for my Practice of Medicine both among Vernacular Medical pupils and practitioners has encouraged me to publish a fourth edition of it. I have carefully revised and enlarged this edition, and beg to add that my work is principally a translation from the ninth edition of Roberts' Practice of Medicine; but with arrangement of facts in a method suited to the capacity of the students of Medical School.

I have also taken great pains in explaining scientific terms &c. and hope that the book will meet with public approval.

1st September 1896. KAMIKHA NATH ACHARJEE.

বিজ্ঞাপন।

বিগত ১৮৯২ সালে এই "প্রাক্‌টিস্ অব্ মেডিসিন্" তৃতীয় বার প্রকাশিত হইয়াছিল, সমস্ত পুস্তক নিঃশেষিত হওয়াতে সমধিক উৎসাহিত হইয়া চতুর্থবার মুদ্রিত করিলাম। ইহা স্বপ্রসিদ্ধ ডাক্তার রবার্টসের নবম সংস্করণ প্রাক্‌টিস্ অব্ মেডিসিন্ হইতে অনুবাদিত হইয়াছে। এবারে ইহার অনেক স্থল পরিবর্ত্তিত ও সংশোধিত হইয়াছে। পূর্ব্ব সংস্করণ অপেক্ষা আয়তন অনেক বর্দ্ধিত হইলেও মূল্য পূর্ব্ববৎ রাখা হইল। এক্ষণে ইহা দ্বারা পাঠকগণের কিঞ্চিন্মাত্র উপকার হইলে আমার পরিশ্রম সফল বোধ করিব।

কোন কোন স্থলে ছাপার ভুল আছে। শুদ্ধিপত্র দেখিয়া পাঠকগণ সেই সকল স্থল সংশোধন করিয়া লইবেন।

১লা সেপ্টেম্বর
১৮৯৬।

শ্রীকামাখ্যানাথ আচার্য্য।

ভ্রম সংশোধন।

পৃষ্ঠা	পংক্তি	অশুদ্ধ	শুদ্ধ
৮	২২	সে	যে
১৫	১২	Venons	Venous
১৬	১৯	পরিপোয়িত	পরিপোষিত
১৯	৯	হইলে	হইতে
৪০	১০	অন্য	জন্য
১৩২	১৩	তাহাতে	তাহাকে
১৫১	১	যা ইপোমা	যাইগোমা
১৫২	১৯	শ্লৈত্য	শৈত্য
১৫৭	১৫	১০	১০২
১৯০	১১	মূত্রবেরোধ	মূত্রাবরোধ
২০২	১৯	ফিভাবের	ফিভারে
২২২	২১	উবষ্ণস্ত্র	উষ্ণবস্ত্র
২৪০	১২	শিশুর	শিশু
২৬৪	১৩	Deseases	Diseases
২৭৬	৯	শয়নাবস্থার	শয়নাবস্থায়
২৮০	২৫	পীড়ার	পীড়ায়
৩০৩	২০	ক্যাভিক্লের	ক্ল্যাভিক্লের
৩০৫	২	ক্লাডিক্লের	ক্ল্যাভিক্লের
৩০৫	২৬	Lrayngcal	Laryngeal
৩১৭	৯	এস্থলে	পরে
৩২৬	২৭	নাইটাস	নাইট্রাস
৩৩১	২১	আঠার	আঠাল
৩৪৭	২১	ক্লোরাইডকের	ক্লোরাইডের
৩৫২	১৭	ইডক্যালিপটস্	ইউক্যালিপটস
৪০০	১৭	রিইং	রিংইং
৫১১	১১	বালি	বার্লি

পৃষ্ঠা	পংক্তি	অশুদ্ধ	শুদ্ধ
৫১৩	১	প্রাচীন	পাকাশয়ের
৫৭০	৪	যে যে	০
৫৮২	১১	বর্ত্তনান	বর্ত্তমান
৫৯৮	৫	divretics	diuretics
৬১০	১৮	পশ্চাৎ বর্ণনীয়	পূর্ব্বে লেখা হইয়াছে
৬২৩	১৩	Drights'	Brights
৬২৭	২৬	ক্যাথিন	ক্যাফিন
৬৬২	৮	হইলে	০

ষোড়শ অধ্যায়।

বাহ্যিক আঘাত প্রাপ্ত হেতু রোগ সমূহ।

সপ্তদশ অধ্যায়।

উপক্রমণিকা।

চিকিৎসা শাস্ত্র-দ্বারা পীড়া সকলের নির্ব্বাচন, উৎপত্তি, গতি, শেষ ও তন্নিবারণার্থ ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা বুঝায়। শরীরের স্বাভাবিক গতির বিভিন্নতাকে পীড়া কহে। দেহের বৈধানিক পরিবর্ত্তন বশতঃ পীড়াকে অর্গানিক (Organic) ডিজিজ্ ও উহার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু ব্যাধিকে ফংসন্থাল্ (Functional) ডিজিজ্ বলে। পীড়ার বিষয় পাঠ করিতে হইলে এই কয়েকটি প্রধান বিভাগ প্রথমে জানা আবশ্যক। (১) প্যাথলজি (Pathology), (২) ইটিওলজি (Ætiology), (৩) সিম্‌টমেটলজি বা সিমিওলজি (Symptomatology or Semeiology), (৪) থেরাপিউটিক্‌স্ (Therapeutics), (৫) মর্বিড এনাটমি (Morbid Anatomy).

(I)

প্যাথলজি (PATHOLOGY)।

প্যাথলজি বা নিদানতত্ত্ব।—বিশেষ অর্থানুসারে প্যাথলজির দ্বারা রোগের উৎপত্তি, কারণ, স্বভাব, ইতিহাস প্রভৃতি কয়েকটি বিষয় বুঝায়; কিন্তু সচরাচর পীড়া কিম্বা উহার কোন প্রধান লক্ষণের বিশেষ কারণকে প্যাথলজি কহে। ইহা দুই প্রকার;—(১) সাধারণ বা জেনারেল্ প্যাথলজি (General Pathology); যদ্দ্বারা কতকগুলি প্রধান প্রধান বিষয়ের যথা,—রক্তাধিক্য, রক্তস্রাব, প্রদাহ, অপকৃষ্টতা, জ্বর প্রভৃতির কারণ বোধগম্য হয়। (২) বিশেষ বা স্পেসিয়েল্ প্যাথলজি (Special Pathology); ইহার দ্বারা মিজেলস্, নিউমোনিয়া, ইত্যাদি এক একটি পীড়ার বিশেষ কারণ জ্ঞাত হওয়া যায়।

(II)

ইটিওলজি (ÆTIOLOGY)।

ইটিওলজি বা কারণতত্ত্ব।—ইহা প্যাথলজির একটি অংশ, কিন্তু স্বতন্ত্র বর্ণনা করা উচিত। ইহার দ্বারা রোগ সমূহের কারণ জানা যায়। কারণগুলি দুই প্রকার, যথা—পূর্ব্ববর্ত্তী বা প্রিডিস্‌পোজিং কজ্ (Predisposing cause) এবং উদ্দীপক বা এক্সাইটিং কজ্ (Exciting cause)।

যে কারণে সমস্ত শরীর কিম্বা কোন যন্ত্র রোগোন্মুখ হয় তাহাকে প্রিডিস্‌পোজিং কজ্ কহে। পীড়ার আশু ও স্পষ্ট কারণ সকলকে এক্সাইটিং কজ্ বলে। এক্সাইটিং কজ্‌কে কখন কখন ডিটার্মিনিং (Determining) কজ্ বলা যায়।

কোন কোন গ্রন্থকার পীড়ার কারণকে অন্য প্রকারে শ্রেণীবদ্ধ করেন, যথা—দূরবর্ত্তী বা রিমোট (Remote) কজ্, এবং নিকটবর্ত্তী বা প্রক্সিমেট (Proximate) কজ্। কোন বাহ্য কিম্বা শরীরের অভ্যন্তরজাত পদার্থ দ্বারা পীড়া জন্মিলে তাহাকে দূরবর্ত্তী কারণ কহে। বিধান কিম্বা যন্ত্রবিশেষের সাক্ষাৎ পরিবর্ত্তন জন্য রোগ উপস্থিত হইলে তাহাকে নিকটবর্ত্তী কারণ বলে।

উক্ত প্রকার শ্রেণীবিভাগ সাধারণতঃ দেখা যায়, কিন্তু ইহা স্পষ্ট নহে; যে হেতু এক ব্যক্তির পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ অন্য ব্যক্তির উদ্দীপক কারণ হইবার সম্ভাবনা; যেমন—দুই ব্যক্তি এক সময়ে কোন অনিষ্টকর বায়ু সেবন করিলে একের আশু পীড়া হইতে পারে, আর দ্বিতীয় ব্যক্তির শরীর কেবল রোগোন্মুখ মাত্র হইয়া থাকে। অতএব পীড়ার কারণ সকল অন্য প্রকারে বিভাগ করা উচিত। যথা—আভ্যন্তরিক কারণ সমূহ (Intrinsic causes) এবং বাহ্য কারণ সকল (Extrinsic causes)।

আভ্যন্তরিক কারণ সমূহ।

(১) বয়স (Age)।—বৃদ্ধকালে শরীরের নানা অংশ ক্ষয়

প্রাপ্ত হয় এবং তজ্জন্য বিবিধ রোগ উপস্থিত হইতে পারে, যথা,—বৃদ্ধবয়সে রক্তনালীর অপকৃষ্টতার জন্য মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তস্রাব হয়। শৈশবকালে শরীর ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং তৎসময়েও অনেক পীড়া হইবার আশঙ্কা।

(২) লিঙ্গ (Sex)।—স্ত্রীলোকদিগের বিশেষ বিশেষ পীড়া এবং পুরুষদিগের ভিন্ন ভিন্ন রোগ দেখা যায়। যথা—স্ত্রীলোকদিগের ওভেরিয়ন (Ovarian) ড্রপ্সি ও হিষ্টিরিয়া পীড়া এবং পুরুষদিগের প্রমেহ ও অর্কাটিস্ ইত্যাদি ব্যাধি হইয়া থাকে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের মধ্যে মৃত্যুসংখ্যা অধিক।

(৩) শারীরিক স্বাস্থ্য ও অবস্থা (Constitutional Condition)।—দুর্ব্বল শরীরে নানা প্রকার ব্যাধি হইবার সম্ভাবনা; যেমন উপদংশ রোগান্তে বিবিধ স্থানিক পীড়া হয়। হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় সর্ব্বদা ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য দেখা যায়, এবং অপকৃষ্টতার জন্য রক্তনালী বিদীর্ণ হইতে পারে।

(৪) ধাতুপ্রকৃতি (Temperament)।—ইহা চারি প্রকার; (ক) রক্তপ্রধান (Sanguineous)—এই প্রকার ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগকে প্রবল জ্বর, সাতিশয় রক্তাধিক্য ও প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। (খ) শ্লেষ্মাপ্রধান (Lymphatic)—এই ধাতুগ্রস্ত লোকেরা অপ্রবল রক্তাধিক্য, শোথ ইত্যাদি ভোগ করে। (গ) পিত্তাধিক্য (Bilious)—উক্ত ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের পাকযন্ত্র ও যকৃতের নানা পীড়া হয়। (ঘ) স্নায়ুপ্রবল (Nervous)—স্ত্রীলোকেরা অধিক সংখ্যায় এবম্প্রকার ধাতুগ্রস্ত হইয়া থাকে এবং তাহাদের মধ্যে সর্ব্বদা বিবিধ স্নায়ুরোগ দেখা যায়।

(৫) বিকৃত ধাতু প্রকৃতি (Idiosyncrasy)।—অনেকানেক ব্যক্তির এইরূপ স্বভাব আছে যে, তাহারা কোন মৎস্য অথবা কোন বিশেষ আহার্য্য দ্রব্য ভক্ষণ করিলে পীড়িত হয়। কেহ কেহ দুই

এক মাত্রা পোট্যাসি আইওডিড্ সেবনে সর্দ্দি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া থাকে।

(৬) কৌলিক স্বভাব (Hereditary Predisposition)।— পিতা মাতা হইতে সন্তান সন্ততিগণ অনেকগুলি পীড়া ও বিকৃত ভাব প্রাপ্ত হইয়া থাকে; যথা—বাত, যক্ষ্মা, উপদংশ, কর্কট-রোগ, মৃগী, ক্ষিপ্ততা, শিরঃশূল, সন্ন্যাস রোগ, অবশাঙ্গ, কুষ্ঠ, শ্বাস-কাশ, বহুমূত্র, অর্শ, বিবিধ চর্ম্মরোগ এবং অসময়ে বধিরতা, অন্ধতা, কেশের পক্বতা ও দন্তের পতন। পিতা মাতার অমিতাচার জন্য সন্তানদিগের নানা প্রকার ব্যাধি হয়; যথা—অধিক মদ্যপায়ী ব্যক্তিদিগের সন্তানেরা স্নায়ুরোগ ভোগ করে এবং উপদংশ রোগাক্রান্ত লোকেদের সন্তানেরা শীর্ণ হয়। আত্মীয়বর্গের সহিত, অতি বাল্যকালে, এবং অসমতুল্য বয়স্ক অথবা একরূপ রোগা-ক্রান্তদিগের মধ্যে বিবাহ হইলে সন্তানদিগকে পীড়িত ও দুর্ব্বল হইতে দেখা যায়।

কৌলিক পীড়া সকল, যথা—গাউট সময়োচিত কাল অপেক্ষা কিছু অগ্রে প্রকাশ পায়। কোন কোন কৌলিক ব্যাধি পরবর্ত্তী বংশ ত্যাগ করিয়া অন্য বংশকে আক্রমণ করে, যথা পুত্র আক্রান্ত না হইয়া পৌত্রকে উপদংশ রোগ ভোগ করিতে দেখা যায়। এই প্রকার আক্রমণ প্রণালীকে এটাভিজম্ (Atavism) কহে।

(৭) জাতি (Race)।—জাতি বিশেষে ভিন্ন ভিন্ন রোগ হয়, যথা,—শুভ্রকায় জাতিরা সর্ব্বদা জ্বরাক্রান্ত এবং কাফরি ইত্যাদি কৃষ্ণকায় জাতিরা বসন্ত রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে।

বাহ্য কারণ সকল।

(১) বায়ু (Atmosphere)—বায়ুতে অনিষ্টকর বাষ্প, ধূলা, পশম বা তূলা খণ্ড, ধাতুকণিকা ও অন্যান্য পদার্থ থাকিলে পীড়া জন্মে। ইহার দ্বারা সংক্রামক পীড়ার বিষাক্ত পদার্থ স্থানে

স্থানে চালিত হয়। ইহাতে অধিক পরিমাণে ওজন্ (Ozone) কিম্বা ইলেক্ট্রিসিটি থাকিলে নানা ব্যাধির আশঙ্কা।

(২) তাপ (Temperature)।—উত্তাপ বা শৈত্য অতিরিক্ত ভাবে কিম্বা অধিক কাল ব্যাপিয়া সর্ব্বাঙ্গে অথবা অঙ্গবিশেষে লাগিলে পীড়া জন্মে। আর্দ্র বস্ত্র পরিবর্ত্তন না করিলে কিম্বা গ্রীষ্মকালে বিশেষতঃ ঘর্ম্মাবস্থায় অকস্মাৎ শীতল বায়ু গাত্রে সংলগ্ন হইলে বিবিধ রোগ হইতে পারে।

(৩) আলো (Light)।—দীপ্তি না থাকিলে শরীর বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় না, কিন্তু অধিক কৃত্রিম আলো কর্ত্তৃক নানা ব্যাধি হইবার সম্ভাবনা।

(৪) ভূমি (Soil)।—ভূমিতে অধিক উদ্ভিজ্জ থাকিলে তাহা আর্দ্রতা সহকারে বিগলিত হয় এবং তাহার বাষ্প দ্বারা ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়া থাকে। কর্দ্দমময় ভূমি সচরাচর আর্দ্র ও শীতল হয়। বালুকা ও কঙ্করময় ভূমি প্রায় স্বাস্থ্যকর কিন্তু তাহাতে অধিক বিগলিত উদ্ভিজ্জ থাকিলে অনিষ্টকর হইতে পারে। যে ভূমিতে অধিক চূণ বা ম্যাগ্নিসিয়ার লবণ থাকে তথাকার জল পান করিলে গলগণ্ড ও পাথুরি হইবার সম্ভাবনা।

(৫) পয়ঃপ্রণালী (Sewer)।—ইহা হইতে দূষিত বাষ্প উঠে এবং তাহার আঘ্রাণে উদরাময়, আমাশয় প্রভৃতি রোগ জন্মে। সময়ে সময়ে ইহাতে কোন বিষাক্ত পদার্থ থাকায় সংক্রামক পীড়াও হইতে পারে।

(৬) খাদ্য দ্রব্য (Food)।—খাদ্য দ্রব্যের গুণ ও পরিমাণ অনুসারে শরীরের পরিপোষণ হইয়া থাকে। দূষিত দ্রব্য আহারে শিশুদিগকে সর্ব্বদা রোগাক্রান্ত হইতে দেখা যায়। গুরু পাক দ্রব্য কিম্বা অতি বা অসাময়িক ভোজন কর্ত্তৃক নানা পীড়া উপস্থিত হয়। খাদ্য দ্রব্য ভালরূপে চর্ব্বণ না করিলে অথবা শীঘ্র শীঘ্র আহার করিলে পাকযন্ত্রের পীড়া হইবার সম্ভাবনা।

(৭) পানীয় (Drink)—পানীয় উত্তম হইলে সহজে পরিপাক হয় এবং অপরিষ্কৃত হইলে উদরের পীড়া জন্মে, যথা—অপরিষ্কৃত জল ও জলমিশ্রিত দুগ্ধের দ্বারা কীট ডিম্ব, জান্তব পদার্থ, গলিত উদ্ভিজ্জ এবং নানাবিধ বস্তু শরীরে প্রবেশ করে। অধিক চা, দূষিত মদিরা কিম্বা শূন্য উদরে উগ্র সুরা সেবন করিলে অনিষ্ট ঘটে। ভোজনকালে অতিশয় জলপান করিলে ভাল পরিপাক হয় না।

(৮) অভ্যাস (Habits)।—অতিরিক্ত তাম্রকূট কিম্বা নস্য ব্যবহার অথবা ক্লোরাল্ হাইড্রাস্, অহিফেন প্রভৃতি মাদক দ্রব্য সেবন অভ্যাস করিলে শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ হয়। উত্তেজক মসলাদি সর্ব্বদা ভক্ষণ করিলে এই প্রকার অবস্থা হইতে পারে।

(৯) বস্ত্র (Clothing)।—উপযুক্ত বস্ত্রাভাবে কাশি, সর্দ্দি প্রভৃতি পীড়া জন্মে। শিশুদিগের পদ অনাবৃত থাকায় তাহাদিগকে সর্ব্বদা উক্ত রোগাক্রান্ত হইতে দেখা যায়। আঁটিয়া (Tight) বস্ত্র পরিধান করিলে নিশ্বাস প্রশ্বাস নিয়মিতরূপে নির্ব্বাহিত হয় না।

(১০) অপরিষ্কৃতি (Want of cleanliness)।—দেহ অপরিষ্কৃত থাকিলে বিবিধ চর্ম্ম রোগ হইয়া থাকে।

(১১) পরিশ্রম (Labour)।—অতিরিক্ত বা অল্প পরিশ্রম করিলে স্বাস্থ্য রক্ষা হয় না। অলস ব্যক্তিরা চিরকাল পীড়িত থাকে।

(১২) মানসিক কারণ-সমূহ (Mental causes)—অধিক মানসিক পরিশ্রম করিলে মস্তিষ্কের পীড়া হয়। মনস্তাপ, ভয়, শোকাদির দ্বারা বহু স্নায়বীয় ব্যাধি উৎপাদিত হইতে দেখা যায়।

(১৩) যান্ত্রিক কারণ (Mechanical causes)।—শরীরে কোন আঘাত লাগিলে কিম্বা হস্তপদাদি অধিক সময় একাবস্থায় রাখিলে ঐ অঙ্গের পীড়া হয়। কোন অঙ্গ অধিক চালনা করিলে তাহাতে বাত রোগ বা প্রদাহ হইতে পারে। যন্ত্রাদির উপর আঘাত কিম্বা চাপ পড়িলে উহাতে কর্কট রোগ হইবার সম্ভাবনা। অন্ত্রমধ্যে কঠিন মল ও কীট এবং মূত্রাধার মধ্যে পাথুরি থাকিলে প্রদাহ জন্মে।

(১৪) বিশেষ কারণ সকল (Special causes)।—বায়ু মধ্যে বিষাক্ত পদার্থ থাকিলে অথবা গলিত জন্তু বা বৃক্ষাদির দুর্গন্ধ আঘ্রাণ করিলে বিবিধ সংক্রামক রোগ উৎপন্ন হয়। পারদ, সীস, শেঁকো, ফস্‌ফরস্, তাম্র প্রভৃতি ব্যবসায়ী ব্যক্তিদিগের বিশেষ বিশেষ পীড়া হইতে দেখা যায়। শোভিত গৃহমধ্যে আর্সেনিকের কোন রং ঘটিত কাগজ থাকিলে তাহা হইতে বাষ্প-উদ্গম হইয়া সময় সময় শরীরকে বিষাক্ত করে।

পাক যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু কোন কোন পীড়া শরীরে স্বতঃই জন্মিয়া থাকে; যথা,—গাউটরোগ। সর্পাদি বিষধর জন্তুর দংশনে জীবন নষ্ট হয় কিম্বা কোন কঠিন ব্যাধি উপস্থিত হইতে পারে। ক্যান্থ্যারাইডিজ প্রভৃতি উত্তেজক দ্রব্য ব্যবহারের পর মূত্রযন্ত্র প্রদাহিত হয়।

কোন কোন পীড়ার বিষাক্ত পদার্থ মনুষ্য কিম্বা পশুর শরীর হইতে মানবদেহে প্রবেশ করে; যথা, হাইড্রোফোবিয়া, বসন্ত, স্কার্লেটিনা ও উপদংশ রোগের বিষ। সময় সময় উদরস্থ খাদ্য বস্তু হইতে টোমেন্ ও লিউকোমেন্ (Ptomaine and Leucomaine) নামক দুইটি বিশেষ বিষাক্ত পদার্থ জন্মে, যদ্দারা কঠিন রোগ উপস্থিত হয়।

লক্ষণতত্ত্ব (SYMPTOMATOLOGY)।

যে সকল চিহ্ন দ্বারা জীবিত ব্যক্তির পীড়ার অবস্থা জানিতে পারা যায় তাহাকে লক্ষণ কহে। লক্ষণ দুই প্রকার; যথা, সাধারণ (General) ও স্থানিক (Local)। কোন লক্ষণ ন্যূনাধিক পরিমাণে সমস্ত শরীরে ব্যাপিত থাকিলে তাহাকে জেনারেল্ সিম্পটম্ বা সাধারণ লক্ষণ কহে। সাধারণ লক্ষণ সকল সার্ব্বাঙ্গিক বলিয়াও অভিহিত হয়।

দেহের কোন অংশে কিম্বা যন্ত্রবিশেষে যে লক্ষণ উপস্থিত থাকে তাহাকে লোক্যাল সিম্পটম বা স্থানিক লক্ষণ বলে।

উক্ত বিভাগ ব্যতীত লক্ষণ সমূহ অন্য প্রকার হইতে পারে; যথা, রোগীর বাচনিক (Subjective), এবং চিকিৎসকের দর্শনীয় (Objective), বেদনা, শীতানুভব, কণ্ডূয়ন, ক্লান্তি ইত্যাদি লক্ষণ যাহা রোগী প্রকাশ করে সেই সকলকে সবজেক্‌টিভ সিম্পটম্‌ বলে। অঙ্গ বিশেষের ক্ষয়, চর্ম্মের আবর্ত্তিমতা, স্থানিক স্ফীততা বা শোথ এবং অঙ্গের উত্তাপ বা শীতলতাকে অবজেক্‌টিভ সিম্পটম কহে।

লক্ষণ সকলকে প্রকারান্তরেও বিভাগ করা যাইতে পারে; যথা, (১) পৌর্ব্বিক (Premonitory) (২) সাক্ষাৎ (Direct), (৩) পরোক্ষ (Indirect), (৪) নির্ণায়ক (Diagnostic), (৫) ভাবিফল নির্ণায়ক (Prognostic), (৬) নির্দ্দেশক (Pathognomonic), এতদ্ব্যতীত পীড়া নির্ণয়ার্থ যে ভৌতিক পরীক্ষা করা হয় তাহাকে ফিজিকেল সাইন্স বলে। পীড়া নির্ণয়ের জন্য নিম্নলিখিত শব্দগুলি ও তাহাদের অর্থ জানা আবশ্যক (১) আক্রমণ প্রণালী (Mode of Invasion) (২) গতি (Course)।

কোন কোন রোগকে অকস্মাৎ উপস্থিত হইতে দেখা যায়; যথা; সন্ন্যাস রোগ, রক্তস্রাব এবং সস্ফোটক জ্বর সমূহ। আরও কতকগুলি পীড়া প্রবলরূপে আরম্ভ হয়; কিন্তু তাহাদের গতি ও ভোগ নির্দ্ধারিত সময়ানুসারে হইয়া থাকে। উল্লিখিত ব্যাধি সকলকে প্রবল (Acute) রোগ কহে। যদি কোন পীড়ার আক্রমণ প্রণালী ও লক্ষণ সকল মৃদু হয় তবে তাহা অপ্রবল (Subacute) পীড়া বলা যায়। যে সকল রোগ ক্রমশঃ বা মৃদু ভাবে প্রকাশ হইয়া বহু দিবস স্থায়ী হয় তাহাদিগকে প্রাচীন (Chronic) পীড়া বলে।

সময়ে সময়ে একটি প্রবল রোগ আরোগ্যের পর উহার কিয়দংশ থাকিয়া যায় এবং তাহা প্রাচীন পীড়ায় পরিণত হয়। প্রাচীন রোগে প্রবল লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে তাহা সাংঘাতিক হইয়া

উঠে। একটি পীড়া নানারূপ হইতে পারে যেমন ম্যালেরিয়া জ্বর নানা প্রকার হইতে দেখা যায়, যাহাকে টাইপ (Type) কহে। ম্যালেরিয়া জ্বর বিরাম ভাবাপন্ন হইলে তাহাকে ইণ্টারমিটেণ্ট টাইপ (Intermittent type) বলা যায় এবং স্বল্প বিরাম অবস্থাপন্ন হইলে রেমিটেণ্ট টাইপ (Remittent type) কহে।

পীড়া সকলের নির্দ্ধারিত গতির মধ্যে অন্য রোগ উপস্থিত হইলে তাহাকে উপসর্গ (Complication) কহা যায় ; যেমন জ্বরের উপসর্গ ব্রঙ্কাইটিস্। প্রধান পীড়া আরোগ্য হইবার পর অন্য রোগ জন্মিলে তাহাকে সিকুইলি (Sequelæ) বলে ; যেমন হাম আরোগ্য হইবার পর উদরাময় এবং স্কার্লেট ফিভার উপশমান্তে ব্রাইটস্ ডিজিজ্ হয়। পীড়ার শেষকে টার্ম্মিনেসন (Termination) কহে।

রোগ সকল তিন প্রকারে শেষ হয়। (১) সম্পূর্ণ আরোগ্য। (২) অসম্পূর্ণ আরোগ্য। (৩) মৃত্যু। তিন প্রকারে মৃত্যু হয় যথা—(ক) হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ কর্ত্তৃক মৃত্যু হইলে তাহাকে মূর্চ্ছাগত মৃত্যু (Death by Syncope) বলে। (খ) ফুসফুসের ক্রিয়া রোধ দ্বারা মৃত্যু হইলে তাহাকে শ্বাস রোধক মৃত্যু (Death by Suffocation or Asphyxia) কহে। (গ) মস্তিষ্কের ক্রিয়া লোপ নিবন্ধন মৃত্যু হইলে তাহাকে অচৈতন্য মৃত্যু (Death by Coma) বলা যায়।

এই স্থানে পীড়ার ইতিহাস নির্ণয়তত্ত্ব ও ভাবিফলের বিষয় আলোচ্য।

---

(১) পীড়ার ইতিহাস (Clinical History)।

পীড়ার বিশেষ বিবরণ জানিতে হইলে রোগীর নাম, ধাম, বয়স, ব্যবসায়, এবং স্বভাবাদি লিখিবার পর তাহার নিজের ও তাহার বংশের ইতিহাস জানা আবশ্যক। রোগীর বর্ত্তমান পীড়ার

পূর্ব্বে কোন বিশেষ পীড়া যথা উপদংশ রোগ, সন্ন্যাস পীড়া অথবা যক্ষ্মাদি ফুসফুসীয় ব্যাধি ছিল কি না? রোগী স্ত্রীলোক হইলে তাহার ঋতুর কোন ব্যতিক্রম আছে কি না? অনন্তর পীড়ার পৌর্ব্বিক ও বর্ত্তমান লক্ষণ সকল এবং আক্রমণ প্রণালী নির্ণয় করিবে। রোগী স্থূলকায় কিম্বা কৃশ ও তাহার মুখাবয়ব চিন্তাযুক্ত কি ভাব শূন্য এবং তাহার মুখমণ্ডল লাল, বেগুনী, ফীকা, কি পীতবর্ণ তাহা দেখা উচিত। নিশ্বাস প্রশ্বাস, রক্ত সঞ্চালন, নাড়ী, চর্ম্মের শুষ্কতা বা আর্দ্রতা এবং মল মূত্র প্রভৃতি পরীক্ষা করিবে। তাপমান যন্ত্র দ্বারা উত্তাপের ন্যূনাধিক্য স্থির করা আবশ্যক।

নির্ণয় তত্ত্ব (DIAGNOSIS)।

ইহার দ্বারা পীড়ার বিশেষ স্থান, বিস্তৃতি ও উৎপত্তির বিষয় এবং অন্য ব্যাধি হইতে বিভিন্নতার জ্ঞান লাভ করা যায়। নির্ণয়-তত্ত্বে নিপুণ হইবার জন্য বিশেষ বিবেচনা করা এবং সাধারণ পীড়া সকলের লক্ষণ জানা উচিত। কখন কখন কোন বিশেষ লক্ষণ দ্বারা পীড়া নির্ণয় করা যায়, কিন্তু অনেক স্থলে কোন কোন কঠিন পীড়া গুপ্তভাবে আরম্ভ হয় এবং তাহা কেবল অনুসন্ধান দ্বারা জানা যায়। সমরূপ ব্যাধির লক্ষণ সকলের বিভিন্নতা দেখা কর্ত্তব্য ও জানা আবশ্যক।

রোগটি প্রবল কি প্রাচীন তাহা স্থির করিবে। যন্ত্রের পরিবর্ত্তন কিম্বা ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু পীড়া হইয়াছে তাহা বিশেষরূপে দেখিবে। একটি যন্ত্রের পরিবর্ত্তন স্পষ্ট থাকিলে অন্যান্য যন্ত্রেরও অবস্থা অনুসন্ধান করা উচিত। রোগীর পূর্ব্ব স্বাস্থ্য এবং তাহার বংশের ইতিহাস শুনিয়া এবং যদি পূর্ব্বে চিকিৎসা হইয়া থাকে তবে কি কি ঔষধ দ্বারা রোগের উপশম বা বৃদ্ধি হইয়াছে তাহা জ্ঞাত হইয়া ব্যাধির অনেকাংশ নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল (PROGNOSIS)।

এতদ্দারা পীড়িত ব্যক্তি সুস্থতা লাভ করিবে কি মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইবে এবং ঐ মৃত্যু আশু কি দূরবর্ত্তী তাহা অবগত হওয়া যায়। আরোগ্য হইলে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে কিম্বা ব্যাধির কিয়দংশ দেহের মধ্যে থাকিবে। পীড়ার মধ্যে অন্য কোন ব্যাধি উপসর্গরূপে উপস্থিত হইতে পারে কি·না এবং সামান্য লক্ষণ হইতে গুরুতর লক্ষণ হইবার ভাবী কথা ইহা দ্বারা ব্যক্ত করা যায়। রোগীর আরোগ্য বিষয়ে কোন সন্দেহ থাকিলে তাহার বন্ধুবান্ধবকে কহিবে, রোগীকে বলা উচিত নহে। যদি আরোগ্য হওয়ার আশা না থাকে এবং রোগী তাহার অবস্থা জানিতে ইচ্ছা করে, তবে যাহা প্রয়োজনীয় তাহাই জ্ঞাত·করাইবে।

(IV)

ঔষধ ব্যবস্থা (THERAPEUTICS.)।

রোগ আরোগ্য করিবার পাঁচ প্রকার পদ্ধতি আছে, যথা—(১) আরোগ্যকারী (Curative), (২) রোগের গতি অনুসারে চিকিৎসা করিতে হইলে তাহাকে এক্সপেক্ট্যান্ট (Expectant) প্রণালী কহে। (৩) সংরক্ষিণী (Supporting) যথা, রোগীর মৃত্যু নিশ্চয় জানিয়া তাহার জীবন কিয়দ্দিবস রক্ষা করিবার জন্য যে চিকিৎসা করা হয় তাহাকে সংরক্ষিণী বলে। (৪) উপশমকারী (Palliative) রোগ দুঃসাধ্য জানিয়া রোগীর যন্ত্রণা নিবারণার্থ যে উপায় অবলম্বন করা যায় তাহা উপশমকারী চিকিৎসা, যথা—হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক রোগ জনিত শোথ চিকিৎসা দ্বারা উপশমিত হয় কিন্তু সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না। (৫) নিবারণকারী (Preventive or Prophylactic) যদ্দারা শরীরে কোন বিশেষ পীড়া প্রবেশ করিতে পারে না তাহা নিবারণকারী চিকিৎসা বলিয়া অভিহিত হয়; যেমন ওলাউঠার প্রাদুর্ভাবে সলফিউরিক এসিড

ডাইলিউট ব্যবহার করা যায়।' কেবল ঔষধ প্রয়োগকে থেরাপিউটিক্স বলা যাইতে পারে না। রোগীর শুশ্রূষা ও পথ্যের ব্যবস্থা এবং শরীর রক্ষার্থ বিশুদ্ধ বায়ু সেবন ও অন্যান্য স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়ম যাহাকে হাইজিন (Hygiene) কহে তাহাও থেরাপিউটিক্স মধ্যে পরিগণিত। স্থানিক ঔষধ ব্যবহার ও কোন কোন অপারেশন যথা,—রক্তমোক্ষণ, এস্পিরেটর বা ট্রোকার দ্বারা ছেদন প্রভৃতিকে থেরাপিউটিক্স বলিতে পারা যায়।

রোগীর স্বাস্থ্য, উপস্থিত লক্ষণ, যন্ত্রাদির অবস্থা ও পীড়ার বিশেষ কারণের উপর লক্ষ্য করিয়া ঔষধ প্রয়োগ এবং ব্যবস্থাকে চিকিৎসা প্রণালী (Indication of Treatment) কহে।

(V)

মর্বিড এনাটমি (MORBID ANATOMY.)।

শব ছেদন দ্বারা এই বিষয়ের জ্ঞান লাভ করা যায়; কিন্তু কোন কোন স্থলে জীবিত অবস্থায়ও পরিবর্ত্তিত বিধান দর্শনে অনেক জানা যায়। ইহার বিষয় বিশেষ বিশেষ পীড়ার মধ্যে আলোচ্য।

পীড়া সকল বর্ণনা করিবার পূর্ব্বে কতিপয় অবস্থা যাহা বহু রোগে দেখা যায় তদ্বিষয় অগ্রে আলোচনা করা আবশ্যক।

শোণিত ও শোণিত সঞ্চালনের বিকৃত অবস্থা।

নানা উপায় দ্বারা শোণিতের অবস্থা জানা যায়। (১) রক্তের সংযত ভাব দর্শন। (২) রাসায়নিক পরীক্ষা। (৩) বিশেষ বিশেষ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা। (১) কিছু কাল পূর্ব্বে এই প্রকার সংস্কার ছিল যে রক্তমোক্ষণ বা রক্তপাতের পর যে সংযত রক্ত ও বাফিকোট উৎপন্ন হয় তদ্দারা অনেক পীড়া জানা যায় কিন্তু তাহা প্রকৃত নহে।

(২) যাহারা রাসায়নিক শাস্ত্রে পারদর্শী তাহারাই শোণিতের রাসায়নিক পরীক্ষা করিতে সক্ষম ; ইহা সাধারণ চিকিৎসকগণের ক্ষমতাতীত।

(৩) অণুবীক্ষণ দ্বারা রক্তসঞ্চালন ও শোণিত মধ্যে রক্ত কণিকা সকল দেখা যায়। রক্ত পরীক্ষার জন্য অন্যান্য বিশেষ যন্ত্র আছে যথা,—হিমোসাইটোমিটার (Hæmocytometer) ; এবং হিমোগ্লবিনোমিটার (Hæmoglobinometer) ; হিমোসাইটোমিটার দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণ রক্তে কতগুলি লোহিত ও শ্বেতবর্ণ রক্ত কণিকা আছে তাহা জানিতে পারা যায়। হিমোগ্লবিনোমিটার দ্বারা রক্ত মধ্যে কি পরিমাণে হিমোগ্লবিন আছে তাহা নির্ণয় করা হয়।

শোণিত মধ্যে কি কি পরিবর্ত্তন হইতে পারে তাহা এক্ষণে বর্ণনীয়।

(১) শরীর মধ্যে অধিক বা স্বল্প রক্ত থাকিলে যথাক্রমে হাইপারইমিয়া ও এনিমিয়া বলে। (২) দেহের কোন অংশে রক্তের ন্যূনাধিক সঞ্চালন হইলে তাহার বিশেষ বিশেষ নাম আছে। যথা,—কোন অঙ্গে শোণিত অধিক পরিমাণে গমন করিলে তাহাকে স্থানিক বা লোক্যাল হাইপারইমিয়া কহে এবং সামান্য ভাবে সঞ্চালন হইলে স্থানিক বা লোক্যাল এনিমিয়া বলে। (৩) এতদ্ব্যতীত পীড়ার জন্য রক্তের বর্ণ নানা প্রকার হইতে পারে ; যথা,—কোন স্থলে রক্ত জলবৎ পাংশুবর্ণ দেখায় এবং উহার বর্ণজ পদার্থের পরিবর্ত্তন হেতু ইহা সময় সময় কৃষ্ণবর্ণ বা আলকাতরার মত গাঢ় কাল বর্ণ হয়। শোণিতের সিরম্ মধ্যে বসা থাকিলে উহা কখন কখন দুগ্ধবৎ কিম্বা কাইলের বর্ণ ধারণ করে। কোন কোন স্থলে রক্তমধ্যে পূযবৎ রেখা দৃষ্টিগোচর হয়। বিশেষ কারণ বশতঃ রক্ত মধ্যে একটি পরিবর্ত্তন ঘটে, যাহাকে লেক ব্লড (Lake blood) কহে ; ইহাতে রক্ত কাঁচের মত স্বচ্ছ হয়।

কোন কোন দ্রব্য ব্যবহারের পর শরীর বিষাক্ত হয় এবং তৎকালে রক্তের বর্ণ সম্বন্ধে পরিবর্ত্তন ঘটে।

লালবর্ণ রক্তকণিকা সকল শরীর মধ্যে অধিক বা সামান্য পরিমাণে থাকিতে পারে। শুভ্রবর্ণ রক্তকণিকা সকল কখন কখন বিশেষতঃ লিউকোসাইথিমিয়া পীড়ায় অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। সময় সময় রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা রক্ত মধ্যে ল্যাকটিক্, ইউরিক, হিপিউরিক বা ফর্মিক এসিড এবং লিউসিন, টাইরোসিন, ইউরিয়া ইত্যাদি পদার্থ পাওয়া যায়।

পীড়া বিশেষে রক্ত মধ্যে বর্ণ-কণিকা সকল ও নানা প্রকার ব্যাসিলস্ দেখা যায়। রিল্যাপসিং ফিভারে স্পাইরিলা দৃষ্টিগোচর হয়।

রক্ত-সঞ্চালন সুচারুরূপে না হইলে যে সকল অবস্থা ঘটে তাহা এক্ষণে আলোচ্য।

(I) সার্ব্বাঙ্গিক রক্তাধিক্য (General Hyperæmia) সম-নাম—প্লেথোরা (Plethora)।

নিদান ও কারণ—শরীরের মধ্যে অতিরিক্ত শোণিত থাকিলে তাহাকে প্লেথোরা কহে। ইহাতে লালবর্ণ রক্তকণিকা সকল ও হিমোগ্লবিন বৃদ্ধি পায়। ব্যায়াম বর্জ্জিত লোকেরা অতি ভোজন, অতিশয় মদ্যপান এবং সর্ব্বদা মাংসাহার করিলে তাহাদের প্লেথোরা জন্মে।

লক্ষণ—মুখমণ্ডল দেখিতে আরক্তিম কিন্তু উজ্জ্বল ও সুন্দর, কর্ণদ্বয় বিবর্দ্ধিত এবং নাসিকা ও গণ্ডদেশ প্রসারিত শিরা সমূহে ব্যাপ্ত। রক্তসঞ্চালন অতি প্রবলরূপে সম্পাদিত হয়; কারণ নাড়ী পূর্ণ ও বলবান। উহাদের যকৃত, অন্ত্র ও মূত্রযন্ত্রে রক্তাধিক্য প্রায় বর্ত্তমান থাকে। হৃৎকম্প, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট, শিরোবেদনা, শিরোঘূর্ণন, শ্রবণ ও দর্শনের কিছু পরিবর্ত্তন, নিদ্রাবেশ বা ভগ্ন-নিদ্রা, নাসিকা ও গুহ্যদ্বার হইতে রক্তস্রাব প্রভৃতি লক্ষণ দেখা

যায়। এই প্রকার ব্যক্তিদিগের এপোপ্লেক্সি অর্থাৎ সন্ন্যাস রোগ হইতে পারে।

চিকিৎসা—অতি ভোজন ও অতিরিক্ত পান করা নিষেধ। নিয়মিত আহার ও ব্যায়াম এবং যাহাতে মলমূত্র সুচারুরূপে ত্যাগ হয় তাহা করা উচিত। ঔষধের মধ্যে বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ এবং টর্কিস ব্যাথ ব্যবহার্য্য। সময় সময় স্থানিক বা সাধারণ রক্তমোক্ষণ আবশ্যক। হমবার্গ বা ক্যারেলস্‌ব্যাড ধাতব জল ব্যবহারে কখন কখন উপকার দর্শে।

এই প্রকার ব্যক্তিদিগের দেহের কোন অংশ হইতে যদি সময়ে সময়ে রক্তস্রাব হয় তাহা সহসা নিবারণ করা উচিত নহে।

শৈরিক রক্ত গমনাগমনের ব্যাঘাত বা সাইয়েনোসিস্ (GENERAL VENONS STAGNATION OR CYANOSIS)।

সাইয়েনোসিস্ পীড়াকে ব্লু ডিজিজ্ কহে। কারণ এই ব্যাধিতে চর্ম্ম সবুজ বা একটি বিশেষ বর্ণ ধারণ করে।

নিদান—জন্মাবধি হৃৎপিণ্ড ও বৃহৎ ধমনী সমূহের বিকৃত ভাব থাকিলে কিম্বা শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের ক্রিয়ার কোন ব্যতিক্রম ঘটিলে শোণিত স্রোতে অপরিষ্কৃত রক্ত প্রবাহিত হয় এবং তজ্জন্য এই পীড়া জন্মে। সময় সময় কলেরা পীড়ার কোল্যাপ্স ষ্টেজে, কোন অঙ্গে অধিক শৈত্য সংলগ্ন হইলে এবং শ্বাসরোধক ব্যাধি সকলে এক প্রকার সাইয়েনোসিস্ দৃষ্টিগোচর হয়। সুপিরিয়র ভিনাকেভার উপর চাপ পড়িলে উপর অর্দ্ধ অঙ্গে সাইয়েনোসিস্ হইতে পারে।

লক্ষণ—মুখমণ্ডল, ওষ্ঠ, কর্ণ, হস্তপদাঙ্গুলি ও সমস্ত চর্ম্ম দেখিতে নীল, বেগুনী, সীসার বর্ণ কিম্বা ক্ল্যারেট সুরার রঙের মত। সমস্ত শরীরে এই বিবর্ণতা সমরূপ নহে, কারণ কোন কোন অঙ্গে

উক্ত দুই তিনটি রং একত্রে মিশ্রিত এরূপ বোধ হয়; আকস্মিক পীড়ায় শিশু ক্রন্দন কিম্বা হাস্য করিলে ঐ বর্ণ বৃদ্ধি পায়।

প্রাচীন পীড়ায় রোগী দুর্ব্বল ও শীর্ণ দেখায় এবং সর্ব্বদা হৃৎ-কম্প, হস্ত পদের শীতলতা ও কাশি ভোগ করে। মধ্যে মধ্যে মূর্চ্ছা হইতে দেখা যায়। পদদ্বয়ে শোথ উপস্থিত থাকে কিন্তু সুপিরিয়র ভিনাকেভার উপর চাপ থাকিলে উপর অর্দ্ধ অঙ্গে ও কর অঙ্গুলির শেষভাগে স্ফীততা দৃষ্টিগোচর হয়। চক্ষু গোলক কিঞ্চিৎ উচ্চ ও অশ্রুপূর্ণ।

চিকিৎসা—হৃৎপিণ্ডের বিকৃত ভাব জন্য ও অন্যান্য পীড়ায় যে সাইয়েনোসিস্ উপস্থিত হয় তাহার চিকিৎসা ঐ সকল পীড়া বর্ণনা-কালে আলোচ্য।

স্থানিক রক্তাধিক্য বা কঞ্জেস্‌চন
(LOCAL HYPERÆMIA OR CONGESTION)

চিকিৎসা শাস্ত্রে কঞ্জেস্‌চন কথাটি সর্ব্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার দ্বারা এই বুঝায় যে কোন অঙ্গে বা যন্ত্রে অধিক রক্তের সঞ্চয়।

ইহা দুই প্রকার—(১) প্রবল রক্তাধিক্য (Active or Arterial Congestion); (২) অপ্রবল রক্তাধিক্য (Passive or Venous Congestion)। প্রবল রক্তাধিক্য।

নিদান—ধমনী সকল ভাসামোটার নার্ভ দ্বারা পরিপোষিত এবং ইহাদের কর্ত্তৃক ধমনীগুলি সঙ্কুচিত বা প্রসারিত হয়। এরূপ নির্দ্ধারিত হইয়াছে যে ভাসামোটার নার্ভ সকল একটি স্বতন্ত্র স্নায়ুপুঞ্জ এবং ইহাদের সহিত প্রধান সেরিব্রো স্পাই-নেল ও সিম্প্যাথেটিক নার্ভের সংযোগ আছে। শরীরের কোন অঙ্গে বা যন্ত্রে আঘাত কিম্বা উত্তেজনা হইলে প্রতিক্রিয়ার দ্বারা তথাকার ভাসামোটার নার্ভ উত্তেজিত হয়। এই প্রকার উত্তেজনার জন্য ধমনীর মাংসপেশী সকল অবশ বা প্রসারিত হয়,

এবং তন্মধ্যে অধিক রক্ত গমন করে, যাহাকে ডিটার্মিনেশন অব্ ব্লড্ (Determination of blood) কহে। অতএব ধমনীর মধ্যে অধিক পরিমাণে ও দ্রুতবেগে রক্ত গমন করিলে তাহাকে প্রবল রক্তাধিক্য কহে। যথা (১) ত্বকোপরি মষ্টার্ড প্লাষ্টার সংলগ্নে তথায় প্রবল রক্তাধিক্য হইতে দেখা যায়। (২) স্নায়ুমণ্ডলে কিম্বা কোন বৃহৎ সিম্প্যাথেটিক নার্ভে উত্তেজনা হইলে প্রবল রক্তাধিক্য হইয়া থাকে, যেমন মানসিক উত্তেজনা হেতু মুখমণ্ডল ক্ষণেক কাল আরক্তিম দেখায়। (৩) গাত্রোপরি অধিক শীতল বায়ু লাগিলে দেহের অভ্যন্তরে প্রবল রক্তাধিক্য জন্মে। গ্রীষ্ম প্রধান দেশের তাপ কর্তৃক লিভার স্প্লীন প্রভৃতি আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তাধিক্য হয়। (৪) বিষাক্ত কিম্বা উত্তেজক দ্রব্যাদি ভক্ষণের পর অন্ত্র মধ্যে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। (৫) প্লুরা, পেরিটোনিয়ম কিম্বা ফুস্ফুসে টিউবার্কেল্ বা ক্যান্সার্ বর্ত্তমান থাকিলে তথায় প্রবল রক্তাধিক্য হয়। (৬) চক্ষু স্তন প্রভৃতি যন্ত্রের ক্রিয়াধিক্যের জন্য ঐ সকল যন্ত্রে রক্তাধিক্য দেখা যায়।

ভাসোমোটর্ নার্ভের প্রতিক্রিয়া ব্যতীত অন্যান্য কারণে রক্তাধিক্য হইতে পারে; যথা—কপিংগ্ল্যাস্ ব্যবহার দ্বারা চর্ম্মোপরি বায়ুর ভার দূরীভূত করিলে তথায় রক্তাধিক্য হয়। কোন ধমনীর উপর চাপ পড়িলে কিম্বা তন্মধ্যে সংযুত রক্ত থাকিলে প্রবল রক্তাধিক্য হইতে পারে। প্রবল রক্তাধিক্যকে প্রদাহের সূত্রপাত বলা যায়।

লক্ষণ—স্থানটি উজ্জ্বল লালবর্ণ, উত্তপ্ত, স্ফীত এবং প্রসারিত রক্তনালীর দ্বারা ব্যাপ্ত, কখন কখন সিরম্ বা রক্ত নিঃসৃত হয় এবং চর্ম্মোপরি হইলে অঙ্গুলি চাপে তথায় দাগ হইতে দেখা যায়।

বিধানবিশেষে প্রবল রক্তাধিক্য হইলে রক্তনালী সকল জালের মত দেখায় কিম্বা তথায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লোহিত দাগ দৃষ্টিগোচর হয়। রোগী ঐ স্থানে ভার, উত্তাপ ও ধমনীর স্পন্দন অনুভব করে। যন্ত্রের

রক্তাধিক্যতে উহার নিঃস্রাব বৃদ্ধি পায় বা পরিবর্ত্তিত হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য হইলে এলবুমেন্ কিম্বা ফাইব্রিন্ যুক্ত তরল দ্রব্য এবং সময় সময় রক্তের বর্ণজ পদার্থ বা রক্ত নির্গত হইয়া থাকে। কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তাধিক্য হইলে রোগী তথায় ভার ও অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য থাকিলে রোগীর শিরোবেদনা হয়।

অপ্রবল রক্তাধিক্য

(PASSIVE OR VENOUS CONGESTION)।

শিরা ও কৈশিকার মধ্যে রক্ত সামান্য ভাবে গমনাগমন করিলে তাহাকে অপ্রবল রক্তাধিক্য কহে।

কোন কোন গ্রন্থকার বলেন যে, বিধান ও কৈশিকার মধ্যে পরিপোষণের কোন ব্যাঘাত জন্মিলে অপ্রবল রক্তাধিক্য হইয়া থাকে; কিন্তু সকলের এরূপ মত নহে।

কারণ।—(১) হৃৎপিণ্ড, ফুসফুস্, যকৃত কিম্বা কোন প্রধান শিরার মধ্যে রক্ত যাতায়াতের বাধা থাকিলে অপ্রবল রক্তাধিক্য হয়। (২) সময় সময় কারণ বিশেষে নিম্নাঙ্গে এই প্রকার রক্তাধিক্য দেখা যায়; যেমন শিথিল স্বভাব বিশিষ্ট ব্যক্তিরা প্রায় অর্শ রোগাক্রান্ত হয়। (৩) হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল হইলে কিম্বা বৃহৎ বৃহৎ ধমনীতে অপকৃষ্টতা জন্মিলে শিরা ও কৈশিকার মধ্যে রক্ত সামান্যভাবে গমন করে এবং তজ্জন্য রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়। (৪) সার্ব্বাঙ্গিক শিথিলতার জন্য পদদ্বয়ে অপ্রবল রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। (৫) রক্ত অপরিষ্কৃত বা গাঢ় হইলে শিরা বা কৈশিকার মধ্যে শোণিত সুচারুরূপে গমন করে না এবং তজ্জন্য কৈশিকা সকল শোণিতে পরিপূর্ণ হয়। (৬) কোন যন্ত্রের ক্রিয়ার ন্যূনতা হইলে কিম্বা কোন অঙ্গ অবশ থাকিলে

তথায় অপ্রবল রক্তাধিক্য হইবার সম্ভাবনা। (৭) এই স্থলে হাইপোষ্টাটিক্ (Hypostatic) কঞ্জেস্‌চনের বিষয় কিছু বলা কর্ত্তব্য। ইহাকে কোন কোন গ্রন্থকার কৈশিক রক্তাধিক্য বলেন; কারণ কৈশিকা সকল রক্তে পরিপূর্ণ থাকে। বিকারযুক্ত কিম্বা প্রাচীন রোগাক্রান্ত ব্যক্তিরা সর্ব্বদা শয্যায় শয়ন করিয়া থাকায় তাহাদের পৃষ্ঠদেশে ও ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশ সকলে এই প্রকার রক্তাধিক্য দেখা যায়।

লক্ষণ—স্থানটি কৃষ্ণাভ কিম্বা বেগুনি বর্ণ, স্ফীত এবং তথাকার উত্তাপ স্বাভাবিক হইলে ন্যূন, শিরা সকল পরিপূর্ণ ও গ্রন্থিময়, রোগী ঐ স্থানে ভার ও শীতলতা বোধ করে। কিয়ৎকাল গত হইলে তথায় সিরম্ নিঃসৃত অর্থাৎ রক্তের জলীয় অংশ এবং কিয়দংশ শোণিত-লবণ রক্তস্রোত হইতে বহির্গত হইয়া নানা স্থানে সঞ্চিত হয়। অধিক রক্তাধিক্য হইলে রক্তের বর্ণজ পদার্থ ত্বকের নিম্নে নিঃসৃত হইয়া থাকে, অথবা শিরা সমূহ বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাব হইতে পারে। পোর্টাল্ (Portal) শিরার রক্তাধিক্য জন্য পাকাশয়ে রক্তস্রাব হয়, মূত্রযন্ত্রে রক্তাধিক্য হইলে মূত্রে এল্‌বুমেন্ পাওয়া যায়। কখন কখন ফাইব্রিণ নিঃস্রাবণ দ্বারা ত্বক্ দৃঢ় হয়; যেমন ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স্ (Phlegmasia Dolens) পীড়ায়। রক্তাধিক্য গুরুতর হইলে স্থান বিশেষে ক্ষত বা বিগলন হয়। এই প্রকার রক্তাধিক্য অধিক দিন স্থায়ী হইলে পীড়িত স্থান বিবর্দ্ধিত বা স্থূল দেখায়, এবং উহার বর্ণ পাংশু, পাটল বা কৃষ্ণবর্ণে পরিবর্ত্তিত হইতে পারে।

হাইপোষ্টাটিক্ কঞ্জেস্‌চনে স্থানটি ঈষৎ লাল, অথবা বেগুনি বর্ণ; কখন কখন লাল দাগ দৃষ্ট হয়। অধিক দিবস এই প্রকার রক্তাধিক্য থাকিলে স্থানটি ক্ষত কিম্বা ক্রমশঃ প্রদাহে পরিণত হয়।

অপ্রবল রক্তাধিক্য অধিক দিন স্থায়ী হইলে পীড়িত স্থান ও

যন্ত্রাদি ক্রমশঃ দৃঢ় ও বিবর্দ্ধিত হয় এবং পরিশেষে যন্ত্র সকল খর্ব্ব হইয়া থাকে, যেমন সিরোসিস্ অব্ লিভার পীড়ায়।

চিকিৎসা—রক্তাধিক্যের কারণ দূর করিতে চেষ্টা করিবে। অঙ্গটী উচ্চ করিয়া রাখা উচিত এবং যাহাতে শোণিত সুচারু রূপে গমনাগমন করে তাহা করা কর্ত্তব্য।

প্রবল রক্তাধিক্য হইলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লাঘব করিবার জন্য রক্তমোক্ষণ, জোঁক বা আর্দ্র কপিং ব্যবস্থেয়। ডিজিটেলিস, একোনাইট প্রভৃতি হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ সেবন করিতে দিবে। শোণিত প্রবাহ স্থানান্তর করিবার জন্য চর্ম্মোপরি ফোমেণ্ট, শুষ্ক কপিং, মষ্টার্ড প্ল্যাস্টার প্রভৃতি সংলগ্ন করিবে অথবা জলস্রোত বা জলপটি দিবে। লবণ ঘটিত বিরেচক ও মূত্র কারক ঔষধ সকল ব্যবস্থেয়। লঘু আহার দেওয়া উচিত।

অপ্রবল রক্তাধিক্যে ফোমেণ্ট, মর্দ্দন কিম্বা বৈদ্যুতিক স্রোত উপকারী। সময় সময় ব্যাণ্ডেজ বন্ধন বা সঙ্কোচক ঔষধ লেপন দ্বারা ফল দর্শে। শোণিত পরিষ্কার করিবার জন্য মৃদু বিরেচক, মূত্রকারক এবং লৌহ ঘটিত ঔষধ সকল ব্যবস্থেয়।

হাইপোষ্টাটিক কঞ্জেস্‌চন হইলে রোগীকে বলকারক ঔষধ ও পথ্য দেওয়া আবশ্যক। স্থানিক কোন উত্তেজক লিনিমেণ্ট মর্দ্দন করা উচিত।

সার্ব্বাঙ্গিক রক্তহীনতা (GENERAL ANÆMIA)।

নিদান—কোন ব্যক্তি অকস্মাৎ মূর্চ্ছিত হইলে কিম্বা মস্তিষ্কে ধাক্কা পাইলে ধমনী সকল সামান্য ভাবে শোণিত দ্বারা পূর্ণ হয় এবং তজ্জন্য ক্ষণকালের নিমিত্ত তাহার মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ বা রক্তশূন্য দেখায়; ইহাকে ক্ষণিক বা টেম্পোরারি এনিমিয়া কহে। উক্ত লক্ষণ সকল ব্যতীত রক্ত তরল ও জলবৎ এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বাভাবিক হইতে ন্যূন হইলে তাহাকে প্রকৃত এনিমিয়া বলে। এনিমিয়া পীড়ায় রক্তপাত হইলে শোণিত অতি শিথিলভাবে সংযত

হয় এবং ব্যাধি অতিশয় কঠিন হইলে রক্ত সংযত না হইয়া জলবৎ থাকে। অণুবীক্ষণ, হিমোসাইটোমিটার্ ও হিমোগ্লবিনোমিটার্ দ্বারা পরীক্ষা করিলে রক্ত মধ্যে অনেক সূক্ষ্ম পরিবর্ত্তন দেখা যায়। রাসায়নিক পরীক্ষায় শোণিতে লৌহের ভাগ অতি সামান্য। শতকরা লোহিত বর্ণ রক্তকণিকা সকল ৮০ হইতে ৬০ এবং হিমোগ্লবিন ৩০ হইতে ২৫ পর্য্যন্ত ন্যূন হইয়া থাকে।

পীড়া গুরুতর হইলে বিধান সমুহ দেখিতে রক্তশূন্য ও অর্দ্ধসিদ্ধ মাংসের মত এবং উহাদের ক্রিয়া ও পরিপোষণ সম্বন্ধে অনেক ব্যতিক্রম ঘটে। সময় সময় বিধান গুলি ক্ষয় বা অপকৃষ্টতাযুক্ত হয়। কোন কোন প্রকার এনিমিয়াতে শরীরের মধ্যে বসার সঞ্চার দেখা যায়। কাহার কাহার মতে রোগী যক্ষ্মা বা গ্যাষ্ট্রিক অল্সার দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে; কিন্তু ডাং পলক্ (Dr. Pollock) স্থির কয়িাছেন যে ক্লোরোসিস্ রোগগ্রস্ত স্ত্রীলোকেরা কদাচ যক্ষ্মা রোগ ভোগ করে।

কারণ—নানা কারণ বশতঃ এনিমিয়া জন্মে, অতএব এই ব্যাধিকে দুই শ্রেণীতে বর্ণনা করা উচিত। (১) প্রাইম্যারি এনিমিয়া, যাহা পুনরায় দুই অংশে বিভক্ত যথা (ক) ক্লোরোসিস্, (খ) পার্ণিসস্ বা প্রোগ্রেসিভ্ এনিমিয়া। (২) সেকেণ্ডারি বা সিম্‌টোমেটিক এনিমিয়া।

এস্থলে ক্লোরোসিস্ ও সেকেণ্ডারি এনিমিয়ার বিষয় আলোচ্য। পার্ণিসস্ এনিমিয়া একটি বিশেষ পীড়া, তদ্বিষয় পশ্চাৎ বর্ণনীয়।

ক্লোরোসিস্ (CHLOROSIS)

সমনাম—গ্রিন সিকনেস্ (Green Sickness)

নির্ব্বাচন—স্ত্রীলোকদিগের ঋতুর ব্যতিক্রম হেতু রক্তের তারল্য, দুর্ব্বলতা এবং মুখশ্রী ও চর্ম্ম সবুজবর্ণ থাকিলে তাহাকে ক্লোরোসিস্ কহে।

নিদান—এই পীড়া ১৫ হইতে ২৫ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে দেখা যায়। যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে স্ত্রীলোকদিগের শরীর অধিক পরিমাণে বর্দ্ধিত হয় এবং তৎকালে শোণিত উচিত মত উন্নত না হইলে ক্লোরোসিস্ পীড়া জন্মে। ডাং ভির্কো (Dr Virchow) কহেন যে এই প্রকার রোগগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের হৃৎপিণ্ড এবং এয়োর্টা ও উহার প্রধান প্রধান শাখা সকল ক্ষুদ্র ও বিপরীত ভাবে উৎপন্ন হইয়া থাকে।

কারণ—অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, খাদ্যাভাব, ক্ষুধামান্দ্য, মাংসত্যাগ, মনঃকষ্ট, সূর্য্য কিরণ অভাব, ব্যায়াম বর্জ্জন, অতিরিক্ত পরিশ্রম বিশেষতঃ সর্ব্বদা সেলাই করা, কিম্বা উলের বস্ত্রাদি বোনা।

লক্ষণ—এনিমিয়া এবং এই ব্যাধির লক্ষণ সমূহের মধ্যে বিশেষ বিভিন্নতা নাই, কেবল দুই তিনটি প্রধান লক্ষণ আছে যদ্দারা ক্লোরোসিস্ পীড়া নির্ণয় করা যায়। সমুদ্র গর্ভে যে প্রকার সবুজ বর্ণ জল দেখা যায় এই পীড়ায় চর্ম্ম তদ্রূপ বর্ণ ধারণ করে। এতদ্ব্যতীত স্ত্রীলোকটিকে হিষ্টিরিয়া কিম্বা লিউকোরিয়া রোগাক্রান্ত হইতে দেখা যায়। রোগীর ঋতু সামান্য অনিয়মিত ও বেদনাযুক্ত। রোগী কখন কখন বমন করে।

এনিমিয়া পীড়া বর্ণনা কালে ইহার ভাবিফল ও চিকিৎসার বিষয় আলোচ্য।

সেকেণ্ডারি বা সিম্‌টোমেটিক এনিমিয়া (Secondary or Symptomatic Anæmia)

নির্ব্বাচন—শোণিতের হীনতা বা তারল্য জন্য মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ, চক্ষু রক্তশূন্য এবং দুর্ব্বলতার চিহ্ন সকল বর্ত্তমান থাকিলে এনিমিয়া কহে।

কারণ—অধিক কাল ব্যাপিয়া সামান্য ভাবে কিম্বা এক কালে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব; অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস; ম্যালেরিয়া যক্ষ্মা, উদরাময়, আমাশয়, কর্ক্কট ও উপদংশ প্রভৃতি প্রাচীন

রোগ সমূহ যদ্দ্বারা শরীরের পরিপোষণের ব্যাঘাত জন্মে। অধিক দুগ্ধবতী হইলে কিম্বা শিশুকে সর্ব্বদা স্তনপান করাইলে স্ত্রীলোকেরা এনিমিয়া রোগগ্রস্ত হয়। অতিশয় মনস্তাপ বা মানসিক পরিশ্রম। পারদ, আর্সেনিক বা সীস ঘটিত ঔষধ সকল অনেক দিবস ব্যবহার করিলে এক প্রকার এনিমিয়া উপস্থিত হয় যাহাকে টক্সিক (Toxic) এনিমিয়া কহে।

লক্ষণ—মুখশ্রী ম্লান ও মোমের বর্ণের মত। চক্ষু, বিশেষতঃ উহার নিম্ন পল্লবের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, ওষ্ঠ এবং জিহ্বা পাংশুবর্ণ ও রক্ত শূন্য। নখ নীলাভ। রোগ কঠিন হইলে শোথ উপস্থিত হয়। প্রত্যুষে পদদ্বয় ও অক্ষিপল্লব স্ফীত হইতে দেখা যায়। অধিক সময় দণ্ডায়মান অবস্থায় থাকিলে পদদ্বয়ের স্ফীততা বৃদ্ধি পায়। রোগী শিরোঘূর্ণন, শিরোবেদনা, ধমনী সকলের স্পন্দন, কর্ণের ভিতর নানা শব্দ, শ্বাসকৃচ্ছ্র, হৃৎকম্পন, অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনা এবং হস্ত পদাদির শীতলতা অনুভব করে ও কখন কখন মূর্চ্ছা যায়। অজীর্ণতা, ক্ষুধামান্দ্য ও সময় সময় কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। রোগ কঠিন হইলে নানা স্থান হইতে রক্তস্রাব হয় এবং শরীরের স্থানে স্থানে, বিশেষতঃ বক্ষের বাম পার্শ্বে বেদনা হইবার সম্ভাবনা। মূত্র পাতলা ও অধিক পরিমাণে নির্গত হয় এবং ইহাতে বর্ণজ পদার্থ ও ক্রিয়েটিনিনের ভাগ অল্প থাকে। স্ত্রীলোকদিগের এই ব্যাধি হইলে ঋতু অনিয়মিত, বেদনাযুক্ত ও স্বল্প হয় এবং তাহারা নিস্তেজ ও রুক্ষ এবং সময় সময় হিষ্টিরিয়া রোগ ভোগ করে। উচ্চ স্থান ও সোপান আরোহণে এবং রোগ কঠিন হইলে শয়ন অবস্থাতেও শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা—হৃৎপিণ্ডের ভূমিতে বিশেষতঃ পলমোনারি আর্টারির ছিদ্রের নিকট সিষ্টলিক মর্ম্মার শুনিতে পাওয়া যায়, কখন কখন তাহা এপেক্সের বাম পার্শ্বে শ্রুতিগোচর হয়। সমস্ত বৃহৎ ধমনীর মধ্যে ব্রোল্লিং ও গলার প্রশস্ত শিরার মধ্যে বিশেষ দক্ষিণ

ইন্টার্ণেল জুগুলার্‌র ভেনে ভিনস্ হম শুনা যায়। সামান্য কারণ জন্য হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত ও উত্তেজিত হয় এবং রোগ কঠিন হইলে উহা অনিয়মিত হইতে পারে। নাড়ী পূর্ণ, কোমল ও চাপ্য; কোন কোন স্থলে ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ।

নির্ণয় তত্ত্ব।—এই পীড়া অনায়াসে নির্ণয় করা যায়। কোন কোন ব্যক্তিকে স্বভাবতঃ এনিমিক দেখায় কিম্বা তাহাদের বর্ণ ঐ প্রকার; জিজ্ঞাসা করিলে তদ্বিষয় জ্ঞাত হওয়া যায়। যুবতী স্ত্রীলোকদিগের কোন যান্ত্রিক পীড়া থাকিলে কখন কখন তাহা ক্লোরোসিসের সহিত ভ্রম হইতে পারে।

ভাবিফল—ঔষধ দ্বারা রোগোপশম না হইলে ক্রমশঃ দুর্ব্বলতার জন্য রোগীর মৃত্যু হয়।

অকস্মাৎ রক্তস্রাব জনিত এনিমিয়া রোগ এবং ক্লোরোসিস্ পীড়া সুসাধ্য, অন্যান্য প্রকার এনিমিয়া কঠিন। অধিক দিবস এনিমিয়া স্থায়ী হইলে পার্ণিসস্ প্রকারে পরিণত হয়।

চিকিৎসা—প্রথমে এনিমিয়ার কারণ জ্ঞাত হইয়া তাহার প্রতিকার করিবে। যদি রক্তস্রাব দ্বারা উৎপন্ন হয় তাহা নিবারণ করা উচিত। ক্লোরোসিস্ পীড়ায় বায়ু প্রবাহিত গৃহে বাস এবং প্রচুর নির্ম্মল বায়ু সেবন করা কর্ত্তব্য। অতিরিক্ত পরিশ্রম, রাত্রি জাগরণ এবং উত্তপ্ত ও জনাকীর্ণ গৃহে বাস প্রভৃতি নিষেধ। সমুদ্রজলে স্নান তৎপরে চর্ম্ম ঘর্ষণ এবং মর্দ্দন দ্বারা বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। সমুদ্রতীরে বা পর্ব্বতোপরি বাস দ্বারা সময় সময় উপকার দর্শে। ইহার পর আহার সম্বন্ধে সতর্ক হওয়া উচিত। নিয়মিত সময়ে প্রচুর পরিমাণে বলকারক খাদ্য দিবে, এবং পাক যন্ত্রের ক্রিয়া সুচারু রূপে যাহাতে নির্ব্বাহিত হয় তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে। ক্লোরোসিস রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকেরা মাংস ভক্ষণ করিতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে তজ্জন্য সুসিদ্ধ বা চূর্ণিত মাংস ব্যবস্থা করা আবশ্যক। অন্ত্র হইতে যাহাতে প্রত্যহ একবার মল

ত্যাগ হয় তাহা করা কর্ত্তব্য। হিম্যাটিনিক্স অর্থাৎ যে সকল ঔষধ রক্তের গুণ বৃদ্ধি করে তাহা এই পীড়ায় ব্যবহার্য্য। ইহাদের মধ্যে নিম্ন লিখিত লৌহঘটিত ঔষধ সমূহকে প্রধান বলা যায় ; যথা ফেরম রিডক্টম, মিং-ফেরি কোং ; ব্লডস পিল, ফেরি স্যাকেরেট কার্ব্বনাস ; ফেরি এমনিও সাইট্রাস্, টিং ফেরি পার্ক্লোরাইড, লাইকর ফেরি পার্ণাইট্রেটিস, সিরপ ফেরি ফস্ফেটিস কোং এবং লাইকর ফেরি ডাইয়েলিসেটস। ক্লোরোসিস্ পীড়ায় এল্‌ব্যুমিনেট্ অব্ আইরন্ ব্যবহার্য্য। উক্ত লৌহঘটিত ঔষধ সকলের মধ্যে একটি দ্বারা উপকার না হইলে অপরটি ব্যবহার করিবে। ইহাদের মধ্যে ফেরি এট্ কুইনি সাইট্রাস্ ও ইষ্টন্স সিরপ্ বিশেষ ফলদায়ক। লৌহঘটিত ঔষধ দ্বারা রোগোপশম না হইলে নিম্নলিখিত তিক্ত, বলকারক ঔষধ সকল ; যথা—কোয়াসিয়া, ক্যালম্বা, কুইনাইন্, নক্সভমিকা, ষ্ট্রিক্‌নিয়া প্রভৃতি ব্যবহার করিবে।

℞ ফেরি এট্ কুইনি সাইট্রাস্ grv
সিরপ্ অরেন্‌সাই ʒi
একোয়া সিনেমোনাই মোট ℥i
Fiat Haustus.
এক মাত্রা দিবসে ৩ বার।

℞ ফেরি এট্ এমন্ সাইট্রাট্ ʒi
একোয়া ফ্লোরা অরেন্‌সাই ℥vii ss
সিরপ্ সিম্‌প্লিসিস্ ℥ss
Fiat Mistura.
১২টী দাগ দিয়া দিবসে ৩ দাগ সেব্য।

℞ এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল্ ♏x
টিং নিউসিস্ ভমিসি ♏v
টিং কার্ডেমম্ কোং ♏xx
টিং সিন্‌কোনি কোং ♏xv
ইন্‌ফিউজন্ ক্যালম্বা ℥i
Fiat Haustus.
এক মাত্রা দিবসে ৩ বার।

স্থানিক এনিমিয়া—(LOCAL ANÆMIA)

সমনাম—ইস্কিমিয়া (Ischæmia)।

নির্ব্বাচন—স্থানিক এনিমিয়া দ্বারা এই বুঝায় যে, কোন যন্ত্র বা অঙ্গে রক্ত গমনাগমনের বাধা। উক্ত বাধা সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণ হইতে পারে। অসম্পূর্ণ হইলে তাহাকে ইস্কিমিয়া বলে।

কারণ—(১) ধমনীর মধ্যে এম্বলিজম্ বা থ্রম্বোসিস্। (২) প্রদাহ বা অর্ব্বুদাদির চাপ কর্ত্তৃক ধমনীর ছিদ্র ক্ষুদ্র হইলে। (৩) ভাসোমোটর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু সময় সময় ক্ষণকালের জন্য স্থানিক এনিমিয়া উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। (৪) কোন ধমনীকে বন্ধন করিলে স্থানিক এনিমিয়া হয় তাহা অস্ত্রশাস্ত্রে আলোচ্য।

লক্ষণ—কোন যন্ত্র বা অঙ্গে রক্ত গমনাগমনের ব্যাঘাত থাকিলে তাহার ক্রিয়ার অনেক ব্যতিক্রম ঘটে ; যথা—(১) মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তগমন না করিলে অবশতা হয়। (২) এবডুমিনেল এওর্টার মধ্যে রুদ্ধতা থাকিলে স্পাইনেল্ কর্ডে সামান্য ভাবে শোণিত গমনাগমন করে এবং তজ্জন্য সময় সময় পদদ্বয়ের অবশতা উপস্থিত হইতে পারে। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে পীড়িত অঙ্গ দেখিতে পাংশুবর্ণ এবং তথাকার উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে ন্যূন। কখন কখন স্থানিক সাইয়োনোসিসের চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা—কোন উপায় দ্বারা ঐ বাধা দূর করিতে চেষ্টা করিবে। পীড়িত স্থান উত্তপ্ত রাখা এবং তথায় ঘর্ষণ বা মর্দ্দন করা উচিত। যদি অবশতা বা বিগলন উপস্থিত থাকে, তদনুযায়ী চিকিৎসা করিবে।

ভাসোমোটর্ পীড়া সকল
(VASO MOTOR DISORDERS)।

ইহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে ভাসোমোটর্ নার্ভের ক্রিয়ার কোন ব্যতিক্রম ঘটিলে নানা পরিবর্ত্তন ও পীড়া উপস্থিত

হয়; যথা—(১) ইহাঁ কর্ত্তৃক মুখমণ্ডলকে ক্ষণকালের জন্য লাল বা পাংশুবর্ণ হইতে দেখা যায়। (২) এরিথিমা ও অর্টিকেরিয়ার লাল লাল দাগ উক্ত কারণ বশতঃ হইয়া থাকে। (৩) স্নায়ুধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিগণের জ্বরকালে চর্ম্মে সূত্রের মত নখাঘাত করিলে এক প্রকার লম্বা লাল দাগ উৎপন্ন হয়, যাহাকে টেচি সেরিব্রেলি কহে; ইহাও ভাসোমোটর্ নার্ভের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু উৎপন্ন হয়। এতদ্ব্যতীত রেন্‌ডস্ পীড়া, এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্ ও একজফ্থ্যাল্‌মিক্ গয়েটার্ প্রভৃতি ব্যাধি ভাসোমোটর্ নার্ভ কর্ত্তৃক উৎপন্ন হইয়া থাকে। উক্ত পীড়া সকল যথাস্থানে বর্ণনা করা হইবে।

থ্রম্বোসিস্ ও এম্বোলিজ্‌ম্।
(THROMBOSIS AND EMBOLISM)

উক্ত পীড়াদ্বয় অস্ত্র শাস্ত্রে আলোচ্য কিন্তু এ স্থানে তদ্বিষয় সামান্য ভাবে বর্ণনা করা কর্ত্তব্য।

থ্রম্বোসিস্ (Thrombosis)

নির্ব্বাচন—হৃৎপিণ্ড, বৃহৎ ধমনী বা শিরার মধ্যে রক্ত সংযত হইলে তাহাকে থ্রম্বোসিস্ বলে।

কারণ—(১) হৃৎপিণ্ডে কোন বৈধানিক পীড়া থাকিলে কিম্বা কোন কঠিন রোগে উহার ক্রিয়া দুর্ব্বল হইলে থ্রম্বোসিস্ উৎপন্ন হইতে পারে। (২) এথারোমা কিম্বা চূর্ণাপকৃষ্টতার জন্য হৃৎকোটর কিম্বা ধমনীর প্রাচীর বন্ধুর হইলে রক্ত সংযত হয়। (৩) গর্ভাবস্থায় ও প্রবল প্রদাহে ফাইব্রিনের অংশ বৃদ্ধি পায় এবং তজ্জন্য থ্রম্বস্ হইবার সম্ভাবনা।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটর ও পল্‌মোনারি আর্টারির মধ্যে সর্ব্বদা থ্রম্বস্ দৃষ্টিগোচর হয়। সময় সময় পোর্টাল্ শিরা, স্কলের (Skull) সাইনসে ও শরীরের অন্যান্য

শিরায় থ্রম্বোসিস্‌ হইয়া থাকে। থ্রম্বস্‌ স্বয়ং উৎপন্ন হইতে পারে কিম্বা এম্বোলিজমের পর দেখা যায়। থ্রম্বোসিস্‌ ক্রমে ক্রমে কিম্বা অকস্মাৎ হয়। থ্রম্বস্‌টি দেখিতে পীত বা পাংশুবর্ণ এবং সূত্রবৎ বা স্তরযুক্ত; স্পর্শে দৃঢ়। কখন কখন ইহা পূয় বা কঙ্করবৎ। স্থান বিশেষে ও কিছুকাল স্থায়ী হইলে, ইহাতে নানা পরিবর্ত্তন ঘটে। হৃৎকোটর কিম্বা পল্‌মোনারি আর্ট্রির মধ্যে হইলে গুরুতর লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। কোন শিরার মধ্যে হইলে অপ্রবল রক্তাধিক্য বা শোথ হইতে দেখা যায়। সময় সময় তরল হইয়া শোষিত হয়।

লক্ষণ—হৃৎকোটর বা পল্‌মোনারি আর্ট্রির মধ্যে থ্রম্বস্‌ হইলে নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও কষ্টকর হয়। নাড়ী দুর্ব্বল, হিমাঙ্গ, অস্থিরতা ও মধ্যে মধ্যে মূর্চ্ছা বর্ত্তমান থাকে।

ভৌতিক পরীক্ষা—হৃৎপিণ্ডের শব্দগুলি অনিয়মিত ও দুর্ব্বল এবং উহার দক্ষিণ পার্শ্বে ডল্‌নেশ বৃদ্ধি পায়। পূর্ব্বে কোন মর্ম্মার থাকিলে তাহার পরিবর্ত্তন হয়। পল্‌মোনারি আর্ট্রির নিকট সিষ্টলিক ব্রুই শুনা যায়।

চিকিৎসা—কার্ব্বনেট অব্‌ এমোনিয়া ও উত্তেজক ঔষধ দিবে। বক্ষোপরি মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার বা ড্রাই কপিং বসাইবে এবং হস্ত পদে উষ্ণজল পরিপূর্ণ বোতল সংলগ্ন করিবে। ডাং রিচার্ডসন্‌ (Dr Richardson) লাইকর এমোনিয়া ১০ মিনিম বরফ জলের সহিত প্রতি ঘণ্টায় এবং মধ্যে মধ্যে পোট্যাসি আইওডিড্‌ অৰ্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় দিতে পরামর্শ দেন।

এম্বোলিজম্‌ (EMBOLISM)।

নির্ব্বাচন—হৃৎপিণ্ডের কোটর অথবা কোন বৃহৎ ধমনী বা শিরা হইতে বসা, কঙ্করবৎ অপকৃষ্টতা কিম্বা উক্ত প্রকার থ্রম্বসের কিয়দংশ রক্তস্রোত দ্বারা গমন করত কোন ক্ষুদ্র শিরা কিম্বা ধমনীকে রুদ্ধ করিলে তাহাকে এম্বোলিজম কহে।

কখন কখন সূক্ষ্ম কীট দ্বারা এম্বোলস উৎপন্ন হইতে পারে। অস্থির মধ্য স্থান হইতে সময় সময় বসা বিন্দু রক্তস্রোতে চালিত হইয়া এম্বোলস হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন।—যদি কোন শিরা হইতে এম্বোলস্ চালিত হইয়া রক্তস্রোতে গমন করে তাহা পল্‌মোনারি আর্টির শাখাসমূহে আবদ্ধ হয়, এবং পল্‌মোনারি ভেন পর্য্যন্ত গমন করিতে পারে না। পল্‌মোনারি আর্টি অল্প স্থান মধ্যে, সহসা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এবং বঙ্কুর কোন বিশিষ্ট শাখা প্রশাখায় বিভাগ হওয়াতে উহাদের মধ্যে সর্ব্বদা এম্বলস্ আবদ্ধ হয়। পল্‌মোনারি ভেন, হৃৎপিণ্ডের বাম কোটর কিম্বা কোন ধমনীর মধ্য স্থান হইতে এম্বোলস্ রক্তস্রোতে চালিত হইলে তাহা সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ধমনী ও কৈশিকাতে আবদ্ধ হয়। পোর্টাল্ ভেন হইতে এম্বলস্ চালিত হইলে যকৃতের কৈশিকাতে প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে। যে স্থানে ধমনী সকল শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হয় তথায় এম্বোলস্ আবদ্ধ হইবার সম্ভাবনা। যে ধমনীতে এম্বোলস্ আবদ্ধ থাকে তথায় উত্তেজনা হেতু থ্রম্বস জন্মে।

কোন কোন স্থলে বিশেষতঃ যে সকল যন্ত্রে কেবল একটি মাত্র পরিপোষক ধমনী থাকে তাঁহাতে এম্বোলস্ কর্ত্তৃক এক প্রকার পরিবর্ত্তন ঘটে, যাহাকে হেমরেজিক্ ইন্‌ফার্ক্ট (Hæmorrhagic Infarct) কহে। ডাং কোহেনহিমের (Dr. Cohenheim) মতে উক্ত প্রকার পরিপোষক ধমনী অবরুদ্ধ হইলে তথাকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী ও শিরা সকল প্রসারিত হয় এবং রক্তে পরিপূর্ণ হইয়া থাকে। ইনফার্ক্টের মধ্য স্থান কৃষ্ণবর্ণ এবং চতুষ্পার্শ্ব লালবর্ণ, কর্ত্তন করিলে উহা কীলাকৃতি দেখায় এবং উহার প্রসারিত ভাগ অর্থাৎ ভূমি, যন্ত্রের বাহ্য দিকে লক্ষিত হয়। ইন্‌ফার্ক্টের অনেক পরিবর্ত্তন হইতে পারে; যথা ইহা দৃঢ় কিম্বা তরল হয়। এম্বোলস্ কর্ত্তৃক কি কি অনিষ্ট ঘটে তাহা এক্ষণে আলোচ্য। ইহার দ্বারা ক্ষয়, কোমলতা,

বিগলন প্রভৃতি উপস্থিত হয়। ফুস্‌ফুস্, মস্তিক, প্লীহা, মূত্রযন্ত্র ও হৃৎপিণ্ডে সর্ব্বদা এম্বোলস্ হইয়া থাকে।

লক্ষণ—যে স্থলে এম্বলিজম্ হয় তথায় ক্ষত কিম্বা বিগলন দৃষ্ট হয়। কোন অস্থি ক্ষত বা আহত হইলে ফ্যাটি এম্বোলস্ হইবার সম্ভাবনা। বহুমূত্র পীড়ায় মস্তিষ্কে ফ্যাটি এম্বোলিজম্ হইলে মৃত্যু হইতে পারে। মস্তিষ্কের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীতে এম্বোলস্ হইলে কোরিয়া ও তদনুরূপ স্নায়বীয় পীড়া সমূহ উৎপন্ন হয় এরূপ অনুমিত হইয়াছে।

চিকিৎসা—শোষক ঔষধ সকল বিধেয় এবং উপস্থিত লক্ষণ সকলের চিকিৎসা করিবে।

শোথ বা ড্রপ্সি (DROPSY.)

সমনাম হাইড্রপ্স (HYDROPS.)

নির্ব্বাচন—রক্তের জলীয়াংশ কোন সিরস্ কোটরে (Serous Cavity) অথবা কৌষিক বিধানে (Cellular tissue) সঞ্চিত হইলে তাহাকে ড্রপ্‌সি বা হাইড্রপ্‌স্ কহে; ইহা দুই প্রকার (১) সার্ব্বাঙ্গিক বা জেনারেল্ (General) (২) স্থানিক বা লোক্যাল্ (Local). স্থান ভেদে শোথের নানা প্রকার নাম হয় যথা সমস্ত শরীরে সিরম্ নিঃসৃত হইলে তাহাকে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ বলে। কোন বিশেষ কোটরে বা স্থানে হইলে স্থানিক বলা যায়। পেরিটোনিয়ম্ গহ্বরে হইলে এসাইটিস্ (Ascites), প্লুরার অভ্যন্তরে হইলে হাইড্রোথোরাক্স্ (Hydrothorax). পেরিকার্ডিয়মে হইলে হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম্ (Hydropericardium), এরাক-নয়েডের (Arachnoid) মধ্যে হইলে হাইড্রোকেফেলাস্ (Hydrocephalus), কৌষিক বিধানে হইলে এনেসার্কা (Anasarca) কহে। কৌষিক বিধানের কিয়দংশ আক্রান্ত হইলে এডিমা (Œdema), বলা যায়।

কতকগুলি কৃত্রিম শোথ আছে; যথা, হাইড্রোমিট্রিয়া (Hydrometria) অর্থাৎ জরায়ুর মধ্যে জলবৎ পদার্থের সঞ্চয়। মূত্র যন্ত্রের পেল্‌ভিষে প্রদাহজনিত লিম্ফ বা মূত্র আবদ্ধ থাকিলে তাহাকে হাইড্রোনিফ্রোসিস্ (Hydronephrosis) কহে। ওভেরির মধ্যে তরল পদার্থ থাকিলে ওভেরিয়েন্ ড্রপ্‌সি (Ovarian Dropsy), টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ মধ্যে সিরম্ সঞ্চিত হইলে হাইড্রোসিল্ (Hydrocele) এবং কোন সন্ধির মধ্যে হইলে হাইড্রপস্ আর্টিকিউলারিস্ (Hydrops Articularis) বলে। ওভেরিয়েন ড্রপ্‌সি এক প্রকার সিষ্টিক পীড়া হইতে উৎপন্ন হয় এবং তন্মধ্যস্থ রস আঠার মত। হাইড্রোসিল্ ও হাইড্রপ্‌স্ আর্টিকিউলারিস্ প্রকৃত শোথ নহে; উভয় পীড়া প্রদাহ জন্য উৎপন্ন হয়।

নিদান—রক্ত স্রোতের কিংবা কোন রক্তনালীর অবরুদ্ধতা, বিতান বা রক্তনালীর শিথিলতা, রক্তের তারল্য বা অপরিষ্কৃততা এবং শোষণ শক্তির হ্রাসতা (অর্থাৎ নিঃসৃত সিরম্ সমভাবে শোষিত না হওয়া) বশতঃই শোথ জন্মে।

যথা—(১) শৈরিক রক্তাধিক্য ইহার একটি প্রধান কারণ। শিরা সকল রক্তে পরিপূর্ণ হইলে, তন্মধ্য হইতে এক প্রকার জলবৎ পদার্থ নির্গত হয় এবং তাহা শোষিত না হইলে শোথ উৎপন্ন হয়। (২) ইহা অনুমিত হইয়াছে যে, রক্তনালীর মধ্যে এণ্ডোথিলিয়েল কোষ আছে, তদ্দ্বারা নিঃসরণ ও শোষণ-ক্রিয়া সম্পাদিত হয়; কিন্তু কোন রক্তনালী দুর্ব্বল থাকিলে উক্ত ক্রিয়া দ্বয় সুচারু রূপে সম্পন্ন হয় না এবং তজ্জন্য শোথ জন্মে। যেমন,—দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের পদ দ্বয়ে শোথ দৃষ্টি গোচর হয়। (৩) হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটরে রক্ত সঞ্চালনের কোন বাধা থাকিলে সার্ব্বাঙ্গিক শিরা সকল রক্তে পরিপূর্ণ থাকে ও তজ্জন্য অগ্রে পদ দ্বয়ে শোথ আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ উর্দ্ধদিকে বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। (৪) মাইট্রাল ছিদ্রের কোন বাধা থাকিলে তদ্দ্বারা ক্রমশঃ ফুস্‌ফুসের রক্তনালী

সকল পরিপূর্ণ হয় এবং কিয়দ্দিন পরে দক্ষিণ কোটর ও সার্ব্বাঙ্গিক শিরা সকল শোণিতে পূর্ণ হইয়া শোথের কারণ হয়। (৫) কোন শিরার উপর চাপ কিম্বা তন্মধ্যে সংযত রক্ত থাকিলে স্থানিক শোথ হয়। যথা,—মস্তিষ্কের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরার উপর চাপ পড়িলে হাইড্রোকেফেলস উৎপন্ন হয়। কোন অঙ্গের প্রধান শিরাতে বাধা থাকিলে নিম্নাংশে শোথ দেখা যায়। (৬) রক্ত জলবৎ, দূষিত কিম্বা উহাতে এল্‌বুমেন পদার্থের স্বল্পতা হইলে রক্তের জলীয় ভাগ নিঃসৃত হইয়া শোথ উৎপাদন করে। যেমন এনিমিক ও রিনাল ড্রপসি। (৭) ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়ার কোন ব্যাঘাত জন্মিলে শোথ উৎপন্ন হইতে পারে। যথা,—কোন স্নায়ু অবশ কিম্বা কর্ত্তিত হইলে তথায় স্ফীততা দেখা যায়। (৮) লিম্ফ্যাটিক সিষ্টেম দ্বারা শোষণ ক্রিয়া কিয়ৎ পরিমাণে হইয়া থাকে। ইহা অনুমিত হইয়াছে যে বৃহৎ বৃহৎ লিম্ফ্যাটিক নলীর মধ্যে যে এণ্ডোথিলিয়েল কোষ আছে তদ্দ্বারা শোষণ ক্রিয়া নির্ব্বাহিত হয়; অতএব কোন বৃহৎ লিম্ফ্যাটিক নলীর পীড়া হইলে শোথ হইবার সম্ভাবনা।

সার্ব্বাঙ্গিক শোথ। (GENERAL DROPSY.)

ইহা দুই প্রকার (১) কার্ডিয়েক্ (Cardiac) অর্থাৎ হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় (২) রিনেল্ (Renal) অর্থাৎ মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয়।

হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় কারণ—(১) হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া; যথা, উহার ভাল্‌ভের নানা পরিবর্ত্তন, কোটরের প্রসারণ, প্রাচীরের অপকৃষ্টতা এবং উহা স্থানান্তরিত কিংবা বক্ষঃ প্রাচীরে সংলগ্ন হওয়া ইত্যাদি পরিবর্ত্তন কর্ত্তৃক দক্ষিণ কোটর এবং সার্ব্বাঙ্গিক শিরা সমূহ রক্তে পরিপূর্ণ থাকে, সুতরাং স্ফীত শিরা সকল হইতে সিরম্ নিঃসৃত হইয়া শোথ উৎপাদন করে। (২) ফুস্‌ফুসের এইরূপ কোন পীড়া যদ্দ্বারা রক্ত স্রোতের বাধা জন্মে যথা, প্রাচীন

ব্রঙ্কাইটিস্ বা এম্ফিসিমা। (৩) ম্যালেরিয়া জ্বর, কর্কট রোগ; যক্ষ্মা, প্লীহা এবং অন্যান্য প্রাচীন ব্যাধিতে কিম্বা অধিক রক্তস্রাবের পর রক্ত তরল হইলে শোথ জন্মে।

মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয়—(১) মূত্রযন্ত্রের এইরূপ পীড়া যদ্দ্বারা মূত্রের সহিত এলবুমেন বহির্গত হয়; এবং ইউরিয়া প্রভৃতি অনিষ্টকর পদার্থ রক্তস্রোতে থাকিয়া রক্তকে তরল করে। (২) স্কার্লেট ফিভার পীড়ায় গাত্রে শৈত্য সংলগ্ন হইলে আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহে বিশেষতঃ মূত্রযন্ত্রে রক্তাধিক্য হয়, এবং তৎকালে চর্ম্মের ক্রিয়া সুচারুরূপে নির্ব্বাহিত না হইলে শোথ জন্মে। (৩) প্রাচীন চর্ম্মরোগ অকস্মাৎ আরোগ্য হইলে মূত্রযন্ত্র প্রভৃতি আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তাধিক্য হইয়া উপরোক্ত প্রকারে শোথ উপস্থিত করে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—রক্তের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৫০ কিন্তু ড্রপ্‌সিতে নিঃসৃত সিরমের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০৮—১০১৪; এবং উহাতে এলবুমেন্, এলকেলাইন্স্ ও ক্লোরাইড্স্ পাওয়া যায়। রক্তের সিরমের সহিত উহার অনেক বিভিন্নতা আছে। কারণ উহাতে অল্প ঘন অংশ (Solids) থাকে। স্থান বিশেষে নিঃসৃত সিরমের ভাগ অধিক বা অল্প হইয়া থাকে। শোথের সিরম্ দেখিতে জলবৎ কিম্বা পীতাভ, স্বচ্ছ ও তরল, কখন কখন রক্ত অথবা পিত্ত সামান্য ভাবে মিশ্রিত থাকে, তজ্জন্য অস্বচ্ছ দেখায়। ইহার প্রতিক্রিয়া ক্ষারধর্ম্মাক্রান্ত।

লক্ষণ—শোথ সচরাচর ক্রমশঃ সঞ্চারিত হয়, কখন কখন অল্পক্ষণ মধ্যে সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইতে পারে। পীড়ার কারণানুসারে সাধারণ লক্ষণ সকলের মধ্যে বিভিন্নতা দেখা যায়। নিঃস্রাব সমূহ অল্প পরিমাণে হয়। শরীরের নিম্নাংশে ও অনাবৃত অঙ্গে অগ্রে স্ফীততা জন্মে। পীড়িত স্থান ফাঁকা, চাক্‌চক্যশালী, এবং কখন কখন এরূপ স্ফীত হয় যে চর্ম্ম বিদীর্ণ হইয়া যায় ও প্রদাহযুক্ত হইতে পারে। অঙ্গুলি চাপে পীড়িত অঙ্গ নত হয়। সিরস্ কোটরে সিরম

নিঃসৃত হইলে রোগী ভার অস্বচ্ছন্দতা এবং নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট বোধ করে। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা সঞ্চিত সিরম্ অনুভূত হয়। স্থান বিশেষে সিরম্ নিঃসৃত হইলে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। যেমন এডিমা গ্লটিস্ (Œdema glottis), পীড়ায় অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে উদরাধ্মান, গমনাগমনে কষ্ট, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্ষুধামান্দ্য, ইত্যাদি প্রায় বর্ত্তমান থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—কখন কখন মাইক্সোডিমার (Myxoedema) সহিত ভ্রম হইতে পারে কিন্তু ইহা একটি বিশেষ পীড়া। পূর্ব্বে উল্লেখ করা গিয়াছে যে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ প্রধানতঃ দুইভাগে বিভক্ত ; যথা, কার্ডিয়েক্ ও রিনেল্। এই দুইয়ের মধ্যে অনেক বিভিন্নতা থাকা বশতঃ তাহাদের পার্থক্য জানা আবশ্যক।

কার্ডিয়েক ড্রপ্সি।	রিনেল্ ড্রপ্সি।
১। কার্ডিয়েক ড্রপ্সি ক্রমশঃ উৎপন্ন হয় এবং উহার গতি মৃদু।	১। প্রবল রিনেল ড্রপ্সি অকস্মাৎ উপস্থিত হয়। যেমন একিউট্ ব্রাইট্‌স্ পীড়ায়। অপ্রবল রিনেল ড্রপ্সি ক্রমশঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে।
২। পদদ্বয় অগ্রে স্ফীত হইতে দেখা যায়, তৎপরে সমস্ত শরীরে শোথ ব্যাপিত হয়।	২। মুখমণ্ডল বিশেষতঃ অক্ষিপল্লব (অর্থাৎ যথায় শিথিল কৌষিক বিধান আছে) এবং শরীরের অনাবৃত স্থান সকলে স্ফীততা আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ সমস্ত শরীর আক্রান্ত হয়।
৩। হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়ায় রক্তস্রোতের ন্যূনাধিক অবরুদ্ধতা জন্য শিরা সকল রক্তে পরিপূর্ণ থাকে এবং তথা হইতে সমস্ত	৩। মুত্রযন্ত্রের পীড়া হেতু রক্তস্রোতে ইউরিয়া প্রভৃতি অপকৃষ্ট পদার্থ থাকায় রক্ত তরল হয় এবং তজ্জন্য শিরা সকল

কৌষিক বিধানে ও সিরস্ গহ্বর সমূহে সিরম্ নিঃসৃত হইয়া ড্রপ্সি উৎপাদন করে। রক্তের তারল্য হেতু অর্থাৎ এনিমিয়া (Anæmia) নিবন্ধন শোথে কেবল শরীরের কৌষিক বিধান আক্রান্ত হইতে দেখা যায় এবং ইহাতে গমনাগমন জন্য পদের স্ফীততা দিবসে বৃদ্ধি পায় ও প্রত্যূষে হ্রাস হয়, এতদ্ব্যতীত অক্ষিপল্লব সামান্য স্ফীত দেখায়।	হইতে কৌষিক বিধান ও সিরস্ কোটরে সিরম্ নিঃসৃত হয়।
৪। মুখমণ্ডল রক্তশূন্য কিম্বা বেগুনি বর্ণ। চর্ম্ম স্ফীত এবং কখন কখন চাকচক্যশালী—	৪। মুখমণ্ডল স্ফীত ফাকা, বা ময়দার আঠার বর্ণ (Pasty colour) চর্ম্ম শুষ্ক ও স্ফীত। প্রবল পীড়ায় সমস্ত শরীর এক দিনের মধ্যে এরূপ স্ফীত হয় যে রোগীকে চিনিতে পারা যায় না।
৫। সিরমের আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক।	৫। সিরমের আপেক্ষিক গুরুত্ব ন্যূন।
৬। আংশিক আরোগ্য হয়। আরোগ্য হইবার পর পুনর্ব্বার হইতে পারে। এনিমিয়া জনিত শোথ সুসাধ্য।	৬। প্রবল পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হয় অথবা প্রাচীন অবস্থায় পরিণত হয়।

কোন কোন গ্রন্থকার বলেন যে রিনেল্ ড্রপ্সিতে চর্ম্মের স্থিতিস্থাপকতা বর্ত্তমান থাকায় চর্ম্ম সামান্য ভাবে নত হয়; কিন্তু এই প্রকার পার্থক্যের উপর নির্ভর করা যায় না। এতদ্ব্যতীত কার্ডি-

য়েক ড্রপ্সিতে সিরস কোটর সকল যেরূপ আক্রান্ত হয় রিনেল ড্রপ্সিতে তদ্রূপ নহে।

ইহা কখন কখন হেপ্যাটিক্ ড্রপ্সির (অর্থাৎ উদরি (Ascites) রোগের) সহিত ভ্রম হইতে পারে। হেপ্যাটিক্ ড্রপ্সিতে সার্ব্বাঙ্গিক শোথের মত প্রথমে পদদ্বয়ে, বক্ষোপরি, বা মুখমণ্ডলে এডিমা দৃষ্টিগোচর হয় না। এই পীড়ায় অধিক স্থলে পেরিটোনিয়েল্ কোটরে সিরম্ সঞ্চিত হয়; পরে ক্রমশঃ পদদ্বয়ে বিস্তৃত হইয়া থাকে। এতভিন্ন এসাইটিস্ পীড়াতে উদরের শিরা সকল প্রসারিত ও বক্র দেখায়। কিন্তু ডায়েফ্রামের নিকট নিম্ন ভিনাকেভার উপর চাপ পড়িলে এককালে পদদ্বয় ও উদর স্ফীত হইতে দেখা যায়, উক্ত ভিনাকেভার নিম্নাংশে কোন চাপ থাকিলে কেবল পদদ্বয় স্ফীত হইতে পারে। শেষোক্ত প্রকার শোথ হইতে সার্ব্বাঙ্গিক শোথের পার্থক্য করা কিছু কঠিন।

ভাবিফল—যে সকল শোথ দুঃসাধ্য বোধ হয়, তাহাও কখন কখন আরোগ্য হইতে দেখা যায়। অতএব ভাবিফল নিশ্চয়রূপে বলা যায় না। প্রবল শোথ হইতে জীবনের আশঙ্কা আছে; কিন্তু এই প্রকার শোথও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে পারে। প্রাচীন শোথ প্রায় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না, আংশিক আরোগ্য হইয়া রোগী বহুদিবস জীবিত থাকিতে পারে, অথবা অবশিষ্ট পীড়া হেতু শীঘ্র মৃত্যু হয়। এনিমিয়া জনিত ড্রপ্সি আরোগ্য হইতে পারে; কিন্তু হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া কর্ত্তৃক ড্রপ্সি দুরারোগ্য। যন্ত্রাদির অবস্থা এবং নিঃসৃত সিরম্ শোষণার্থ রোগীর বল থাকার উপর ভাবিফলের নির্ভর করা যায়। ফুস্‌ফুস্ বা লেরিংসেতে এডিমা হইলে সাংঘাতিক হয়।

চিকিৎসা—যদি হৃৎপিণ্ডের পীড়া সহ ব্রঙ্কাইটিস্ থাকে এবং তজ্জন্য শোথ বৃদ্ধি পায় তবে অগ্রে ব্রঙ্কাইটিসের চিকিৎসা করা উচিত। হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়ার জন্য শোথ হইলে প্রথমে হৃৎ-

পিণ্ডের পীড়া আরোগ্য জন্য ঔষধ প্রয়োগ করিবে। তাহা দুরারোগ্য বোধ হইলে উহার ক্রিয়া যাহাতে নিয়মিত রূপে নির্ব্বাহিত হয় সেই প্রকার ঔষধ সকল ব্যবহার করা বিধেয়। নিম্নাংশ সকল যথা পদদ্বয় ও স্ক্রোটম্ উচ্চ করিয়া রাখিবে। প্রবল ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ্ হইতে শোথ হইলে ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার জন্য উষ্ণজল, উষ্ণবায়ু বা বাষ্প কিংবা টর্কিস্ (Turkish) বাথ্ ব্যবহার্য্য। রোগী সার্ব্বাঙ্গিক বাথ্ লইতে অক্ষম হইলে অঙ্গ বিশেষে বাথ্ দিবেক। ঘর্ম্মকারক ঔষধ যথা—লাইকর্ এমোনিয়া এসিটেটিস্, ইপিকাক্, এণ্টিমনি, নাইট্রিক্ ইথার্ ও পটাস্ সাইট্রাস্ বিধেয়। কোন কোন স্থলে জেবরাণ্ডি (Jaborandi) দেওয়া যায়। বিরেচক ঔষধের মধ্যে পল্‌ভিস্ ইলিটিরিয়ম্, পল্‌ভ জেলাপ কোং, এবং ক্রিম্ অব্ টার্টার উপকারী। এই প্রকার বিরেচক ঔষধ সপ্তাহে ২। ৩ বার দিবে, কারণ ইহাদের দ্বারা জলবৎ ভেদ হয়। সামান্য বিরেচন জন্য পডফিলিন, গ্যাম্‌বোজ ইত্যাদির বটিকা ব্যবস্থেয়। কোন কোন প্রাচীন শোথে সময় সময় মূত্রকারক ঔষধ সকল যথা পোটাসি নাইট্রাস্, স্কুইল্, ডিজিটেলিস্, জুনিপার, স্কোপেরাই এবং ক্যাফিন্ প্রভৃতি উপকারী। কিন্তু মূত্রযন্ত্রের প্রবল পীড়া থাকিলে ঐ সকল ঔষধ ব্যবস্থেয় নহে। কার্ডিয়েক্ ড্রপ্‌সিতে কটিদেশে ডিজিটেলিস্ পত্রের পুল্‌টিস্ দিবে, সুরার মধ্যে জিন্ ও হুইস্কি উপকারক। রিনেল্ ড্রপ্‌সিতে কটিদেশে ড্রাইকপিং বিশেষ ফলদায়ক। রক্তের গুণবৃদ্ধি করিবার জন্য টিং ষ্টিল্ ও অন্যান্য বলকারক ঔষধ দিবে। রোগীকে বিশুদ্ধ বায়ু প্রবাহিত গৃহে রাখিবে। এই পীড়ায় আহার্য্য দ্রব্য মধ্যে অধিক পরিমাণ দুগ্ধ বিশেষ উপকারী। রোগী কেবল দুগ্ধ আহার করিতে অশক্ত হইলে দুগ্ধসহ অন্ন ও শর্করা দেওয়া যাইতে পারে। কোন কোটরে অধিক সিরম্ নিঃসৃত দ্বারা রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হইলে ট্যাপ্ বা প্যারেসেনটিসিস্ (Paracentesis) করা কর্ত্তব্য। উদরে

ঐ অপারেশন করিতে হইলে নাভির এক ইঞ্চ নিম্নে ও লিনিয়া-এল্‌বা (Linea Alba) রেখানুসারে কেবল অর্দ্ধ ইঞ্চ ত্বক দীর্ঘায়তনে ছেদন করিবে। তন্মধ্য দিয়া ট্রোকার ও কেনিউলা প্রবেশ করাইয়া ট্রোকার বহির্গত করিলে কেনিউলার মধ্য দিয়া স্রোতে জলবৎ সিরম্ নির্গত হইবে। হস্ত পদ অধিক স্ফীত হইলে ডাক্তার সদির (Southey's) ট্রোকার ত্বকের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া অথবা অস্ত্রদ্বারা সামান্যরূপ ছেদন করিয়া সিরম্ বাহির করা কর্ত্তব্য। স্ফীত অঙ্গে এরিসিপ্ল্যাস বা গ্যান্‌গ্রিণ হইলে তদনু-যায়ী চিকিৎসা করিবে।

স্থানিক শোথ (LOCAL DROPSY.)

প্রাদাহিক লিম্ফ কিংবা অর্ব্বুদাদির চাপ দ্বারা কোন বিশেষ শিরার অবরুদ্ধতা হইলে স্থানিক শোথ উৎপন্ন হয়। এই স্থানিক শোথের মধ্যে পোর্টাল রক্তস্রোতের অবরুদ্ধতা হেতু যে শোথ উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহা পশ্চাৎ বিশেষরূপে আলোচ্য। ইহাকে হেপ্যাটিক্ ড্রপ্‌সি বা এসাইটিস্ কহে। মস্তিষ্কের ভেণ্ট্রিকেলের শিরার অবরুদ্ধতা হেতু হাইড্রোকেফেলাস্ জন্মে। স্থানিক শিরার অবরুদ্ধতা জন্য স্থানিক শোথ বা এডিমা উৎপন্ন হয়। এই স্থানিক শোথগুলির লক্ষণ ও চিকিৎসা যথা স্থানে বর্ণনা করা যাইবে।

কার্ডিয়েক্ ড্রপ্সি।

℞	টিং ফেরি পারক্লোরাইড্	...	...	mx.
	টিং ডিজিটেলিস্	...	...	miii.
	জল	...	...	℥i.

(Ft haust) একমাত্রা দিবসে ৩ বার ব্যবহার্য্য।

প্রবল রিনেল্ ড্রপ্‌সি।

℞	লাইকর এমন এসিটেটিস্	...	...	℥ii.

ভাইনম্ ইপিকাক্	...	...	mx.
ঐ এণ্টিমনি	...	...	mx.
একোয়া ক্যাম্ফর	...	...	℥i.

একমাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর।

প্রাচীন রিনেল্ ড্রপ্সি।

℞	কুইনা সল্ফ	...	...	gii.
	টিং ষ্টিল্	...	...	mx.
	ম্যাগ্নিসিয়া সল্ফ্	...	...	ʒi.
	টীং জিঞ্জিবারিস্	...	...	mx.
	জল ...	...	...	℥i.

একমাত্রা দিবসে ৩ বার।

এনিমিক্ ড্রপ্সি।

℞	লাইকর্ ফেরি ডায়েলিসেটস্		...	mx.
	টীং জিঞ্জিবারিস্	...	...	mx.
	ইন্ফিউজন্ ক্যালম্বা	...	...	℥i.

একমাত্রা দিবসে ৩ বার।

রক্তস্রাব (HÆMORRHAGE.)

ধমনী, শিরা, কিংবা কৈশিকা হইতে রক্ত নিঃসৃত হইলে তাহাকে রক্তস্রাব কহে। কৈশিক রক্তস্রাবই সর্ব্বদা চিকিৎসাশাস্ত্রে আলোচ্য। বিধান ও যন্ত্রবিশেষে রক্তস্রাব হইলে তাহার স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র নাম আছে; যথা—মস্তিষ্ক ও ফুস্ফুস্ মধ্যে রক্তস্রাব হইলে তাহাকে এপোপ্লেক্সি বলে; যেমন সেরিব্রাল্ এপোপ্লেক্সি (Cerebral Apoplexy) ও পল্মোনারি এপোপ্লেক্সি (Pulmonary Apoplexy), উদর অথবা বস্তি কোটর মধ্যে রক্তস্রাব হইলে তাহাকে একষ্ট্রাভেজেশন (Extravasation) বলা যায়। ত্বকের নিম্নে হইলে একিমোসিস্, পেটিকি; ষ্টিগমা, বা ভিভিশিষ্

কহে। কোন নলাকৃতি স্থানে রক্তস্রাব হইয়া বিধান ছিন্ন না হইলে তাহাকে ইন্‌ফার্ক্‌ট্ (Infarct) বলা যায়; যথা পলমোনারি ইনফার্ক্‌ট্, ইহা পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে। স্থান বিশেষে রক্তস্রাব হইলে নানা নাম ধারণ করে; যথা,—নাসিকা হইতে হইলে এপিস্‌ট্যাক্‌সিস্ (Epistaxis), ফুস্‌ফুস্ হইতে হইলে হিম্যপ্‌টিসিস্ (Hæmoptysis), পাকাশয় হইতে হইলে হিমেটিমিসিস্ (Hæmatemesis), অন্ত্র হইতে হইলে মেলিনা (Melæna), জরায়ু হইতে হইলে মেনোরেজিয়া (Menorrhagia) ও মূত্র যন্ত্র হইতে হইলে হিমাটিউরিয়া (Hæmaturia) বলিয়া অভিহিত হয়। কারণভেদে অন্য অন্য নাম দেওয়া যায়, যেমন আঘাত জন্য হইলে ট্রমেটিক্ (Traumatic) ও অকস্মাৎ হইলে স্পণ্টেনিয়স্ কহা যায়। প্রবলতা ও অপ্রবলতা অনুসারে একটিভ, ও প্যাসিভ্ নাম দেওয়া হয়। ধমনী, শিরা, কিম্বা কৈশিকা হইতে হইলে যথাক্রমে আর্টিরিয়েল্, ভিনস্, ও ক্যাপিলারি হেমরেজ বলা যায়।

এক স্থানের নিয়মিত রক্তস্রাব অন্য স্থান দিয়া হইলে ভাইকেরিয়স্ (Vicarious) কহে। যেমন স্ত্রীলোকদিগের ঋতুর শোণিত পাকাশয় কিংবা ফুস্‌ফুস্ হইতে বহির্গত হইলে তাহাকে ভাইকেরিয়স্ মেনেস্ট্রুয়েশন কহে। কোন পীড়ার গতির মধ্যে রক্তস্রাব উপস্থিত হইলে তাহাকে ক্রিটীকেল্ (Critical) হেমরেজ্ বলে। সময় সময় রক্তস্রাব হইলে তাহাকে সাময়িক বা পিরিয়ডিক্যাল (Periodical) বলা হয়।

কারণ—(১) অস্ত্র কিম্বা আঘাত কর্ত্তৃক কোন রক্ত নালীর ছেদন। কোন যন্ত্র মধ্যে কঠিন পদার্থের অবস্থান যথা মূত্রাধারে মূত্র পাথর কিংবা অন্ত্র মধ্যে কঠিন মল থাকিলে, ঘর্ষণ দ্বারা রক্তস্রাব হইতে পারে। ক্ষত, বিগলন, বা কর্কট রোগ যদ্দারা রক্তনালী বিদীর্ণ হয়। (২) রক্তাধিক্য হইলে প্রায় কৈশিকা হইতে রক্ত বহির্গত হইয়া থাকে। অতিশয় রক্তাধিক্য হেতু নানা স্থান হইতে রক্তপাত হয়,

যথা যকৃতের সিরসিস্ পীড়ায় পাকাশয়ের কৈশিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। ভাইকেরিস্ ও ক্রিটিকেল্ রক্তপাত এবম্প্রকারে হইয়া থাকে। (৩) ধমনীর বিধানে বসা বা কঙ্করবৎ অপকৃষ্টতা, হৃৎপিণ্ড প্রাচীরে এনিউরিজম্, শিরার বক্রতা বা ভেরিকোসিটী (Varicosity) এবং কৈশিকার অপকৃষ্টতা থাকিলে প্রায় রক্তস্রাব হয়। মস্তিষ্কের কোমলতায় রক্তনালী সকল বিশেষরূপে রক্ষিত না হওয়াতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। ক্ষতস্থানে নবজাত রক্তনালী হইতে সর্ব্বদা রক্ত বহির্গত হইতে দেখা যায়। রক্তনালীর শিথিলতা জন্য পলিপস্ (Polypus) হইতে রক্তস্রাব হয়। (৪) রক্তের তারল্য হেতু, যথা এনিমিয়া, বিকারযুক্ত জ্বর পার্পিউরা ও স্কর্ভি পীড়া সমূহে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। (৫) বয়সানুসারে শরীরের বিশেষ বিশেষ স্থান হইতে রক্ত পতিত হয়; যেমন, যৌবনাবস্থায় নাসিকা হইতে, মধ্যম বয়স্ক ব্যক্তিগণের ফুস্ফুস্ হইতে এবং অতি বৃদ্ধ বয়সে রক্তনালীর অপকৃষ্টতা হেতু মস্তিষ্ক হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। (৬) হিমোফিলিয়া অর্থাৎ শরীরের এরূপ অবস্থা যাহাতে সামান্য কারণে রক্তপাত হয়; এবিষয় পশ্চাৎ বর্ণনীয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—স্রাবিত রক্তের পরিমাণ সামান্য কিংবা অধিক হইতে পারে। শরীরের কোন স্থানে রক্তস্রাব হইলে ঐ শোণিত সংযত (Coagulated) হয়, তাহার রং কৃষ্ণবর্ণ অথবা লোহিতাভ, কিছুদিন গত হইলে ঐ রক্ত পাটলবর্ণে ও তৎপরে পীতবর্ণে এবং পরিশেষে শুভ্রবর্ণে পরিণত হইয়া থাকে। নিঃসৃত রক্ত শোষিত হইতে পারে, বা শোষণের পর চর্ম্মে কালদাগ থাকিয়া যায়। কখন কখন উহা দ্বারা চতুঃপার্শ্বস্থ বিধানে প্রদাহ জন্মে অথবা উহার উত্তেজনা কর্ত্তৃক তাহার নিকটবর্ত্তী চতুর্দ্দিকস্থ স্থানে একটী থলী বা শিষ্ট উৎপন্ন হয়।

পৌর্ব্বিক লক্ষণ—রক্তস্রাবের পূর্ব্বে নাড়ীর গতি পূর্ণ ও দ্রুত

থাকে। স্থানিক হইলে ঐ স্থান উষ্ণ ও ভারযুক্ত বোধ হয়। কিন্তু তৎকালে হস্তপদ শীতল থাকে।

স্থানিক লক্ষণ—পেরিকার্ডিয়ম্ কিম্বা ব্রঙ্কাই মধ্যে রক্তস্রাব হইলে সহসা মৃত্যু হইতে পারে। যন্ত্র বিশেষে রক্তস্রাব হইলে উহার নিস্রাবের ব্যতিক্রম ঘটে। কোন বিধান মধ্যে হইলে ছিন্ন হেতু উহার প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে। পাকাশয়ে রক্তস্রাব হইলে বমন এবং ফুস্‌ফুসে হইলে কাশ উপস্থিত হয়। ত্বক বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নে হইলে রক্ত দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণ লক্ষণের মধ্যে মুখমণ্ডল ফীকা, নাড়ী দুর্ব্বল এবং হস্ত পদের শীতলতা; অতি-রিক্ত হইলে হস্ত পদের স্পন্দন, দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য, কর্ণে নানাশব্দ, অস্থিরতা, মধ্যে মধ্যে মূর্চ্ছা প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে এবং কখন কখন মৃত্যু হইতে পারে।

নির্ণয়তত্ত্ব—ত্বকের নিম্নে রক্তস্রাব হইলে স্পষ্ট জানিতে পারা যায়; কিন্তু ফুস্‌ফুসে বা মস্তিষ্ক মধ্যে হইলে বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দ্বারা নির্ণয় করিতে হয় এবং কোটর মধ্যে রক্তস্রাব হইলে ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা ডল্‌নেশ পাওয়া যায়।

ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তোদ্গত হইলে তাহা দেখিতে উজ্জ্বল লাল-বর্ণ, পাকাশয় কিংবা অন্ত্র হইতে বহির্গত হইলে অম্লরস সংশ্লিষ্টদ্বারা উহা কৃষ্ণবর্ণ হয়। নাসিকা, মুখ, গুহ্যদ্বার ও মূত্রদ্বার হইতে রক্ত বহির্গত হয় এবং স্রাবিত রক্তে শ্লেষ্মা বা মূত্র মিশ্রিত থাকে। কখন কখন কোন কোন ব্যক্তি, চাতুরী করিয়া পশ্বাদির রক্ত দেখায়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হওয়া উচিত।

ভাবিফল।—স্থানবিশেষে রক্তস্রাব হইলে সামান্য বা গুরুতর বলা যায়। যেমন ত্বকে হইলে সামান্য; ফুস্‌ফুস্ বা মস্তিষ্কে হইলে সুকঠিন। অধিক পরিমাণে অথবা কোন বিশেষ যন্ত্র হইতে রক্ত-স্রাব হইলে তাহা গুরুতর। প্লীহা রোগাক্রান্ত রোগীর রক্তস্রাব নিবারণ করা কষ্টকর।

চিকিৎসা—রোগীকে স্থিরভাবে রাখিবে, শৈরিক রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি করা বিধেয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া খর্ব্ব করিবার জন্য সতর্কভাবে একোনাইট্, ডিজিটেলিস্ প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে। কখন কখন রক্ত মোক্ষণ করা যায়। সঙ্কোচক ঔষধের মধ্যে এসিটেট্ অব্ লেড্, গ্যালিক্ এসিড্, টেনিক্ এসিড, সলফিউরিক্ এসিড্ ডিল্, অয়েল্ অব্ টর্পেণ্টাইন্, আর্গট্, টিং ম্যাটিকো, টিং ষ্টিল্, টিং হেমামেলিস্, এবং হেজিলিন্ প্রভৃতি ব্যবহার্য্য। এই ঔষধগুলির মধ্যে কোন কোনটি অহিফেন সহকারে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। যে অঙ্গ হইতে রক্তস্রাব হয় তাহা উচ্চ ভাবে রাখিবে ও শীতল জল বা বরফ সংলগ্ন করিবে। অন্যান্য উপায়ের মধ্যে আর্গটিন্ বা স্ক্লেরোটিনিক এসিড ইন্জেক্শন্, লিগেচার এবং কটরি অবলম্বনীয়। পীড়িত স্থান হইতে রক্ত স্থানান্তরিত করিবার জন্য ত্বকে মষ্টার্ড প্লাষ্টার, শুষ্ক বা আর্দ্র কপিং, জলৌকা কিংবা জোনডস্ বুট লাগাইবেক। গুরুতর হইলে ষ্টিমুলেণ্ট্ ঔষধ দিবে এবং ট্রান্সফিউজন্ অব্ ব্লড্ (Transfusion of blood) করা উচিত। ফুস্ফুস্ কিংবা পাকাশয় হইতে রক্তস্রাব হইলে রোগীকে বরফ চুষণ করিতে কহিবে। ফুস্ফুস হইতে রক্তস্রাব কালে কাশি থাকিলে তাহার উত্তেজনা নিবারণার্থ আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সেব্য। পাকাশয় হইতে হইলে এবং বমন উদ্রেক থাকিলে বমন নিবারক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য।

কখন কখন নাসিকা অথবা অর্শ হইতে রক্তস্রাব হইলে উপকার দর্শে। অধিক হইলে তাহা নিবারণ করা আবশ্যক। নিঃসৃত রক্ত শোষণার্থ আভ্যন্তরিক পোটাসি আইওডাইড্ সেব্য; স্থানিক টিং আইওডিন্ লেপন করিবে এবং স্রাবিত শোণিত কর্ত্তৃক প্রদাহ জন্মিলে প্রদাহ নিবারক ঔষধ সকল ব্যবহার্য্য। দুর্ব্বলতাজনিত রক্তপাতে বলকারক আহার ও টিং ষ্টিল ব্যবস্থেয়।

হিমোফিলিয়া (HÆMOPHILIA.)

সমনাম—হেমরেজিক্ ডায়েথিসিস্।

নির্ব্বাচন—কোন কোন ব্যক্তির শারীরিক অবস্থা এই প্রকার থাকে যে সামান্য কারণে অধিক রক্তস্রাব হয়। এইরূপ দৈহিক অবস্থাকে হিমোফিলিয়া বা হেমরেজিক্ ডায়েথিসিস্ কহে।

কারণ—কৌলিক; কোন কোন বংশের অনেকগুলি সন্তানকে এপিস্ ট্যাক্‌সিস্ রোগাক্রান্ত হইতে দেখা যায়। ডাং হচিন্‌সনের মতে পিতা মাতার গাউট্ পীড়া থাকিলে সন্তান সন্ততির সামান্য কারণে রক্তপাত হয়। কোন কোন গ্রন্থকার কহেন যে রক্তে ফাইব্রিন্ ও লোহিতবর্ণ রক্ত কণিকার ভাগ ন্যূন হইলে উক্ত প্রকার রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা শোণিত মধ্যে কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না।

লক্ষণ—এই প্রকার রোগীর আকারের কোন ব্যতিক্রম দেখা যায় না, কিন্তু বাল্যকালাবধি নাসিকা হইতে কিম্বা সামান্য আঘাতে অঙ্গ প্রত্যঙ্গ হইতে রক্তপাত হইয়া থাকে। কখন কখন জলৌকা দংশনে বা দন্তোৎপাটনে এরূপ রক্তপাত হয় যে তদ্দ্বারা প্রাণ বিনাশ হইতে পারে। যদিও জীবন নষ্ট না হয় তথাপি বহুদিন পর্য্যন্ত এনিমিয়া রোগগ্রস্ত হইয়া থাকিতে হয়। সময় সময় তাহাদের বৃহৎ সন্ধি সকল প্রদাহিত হইতে পারে। এরূপ বোধ হয় যে সামান্য আঘাত হইতে গ্রন্থি মধ্যে রক্তস্রাব হয় এবং তাহার উত্তেজনা জন্য প্রদাহ জন্মে ও জ্বরীয় লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা—দুগ্ধ, মাংস প্রভৃতি প্রচুর পুষ্টিকর আহার এবং ঔষধের মধ্যে কডলিভার অয়েল ও টিং ষ্টিল্ বিশেষ উপকারী। অতিশয় রক্তস্রাব হইলে ট্রান্স্‌ফিউজন্ অব্ ব্লড করা কর্ত্তব্য। কোন সন্ধিতে প্রদাহ হইলে তাহা স্থিরভাবে রাখিবে ও ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিবে।

প্রদাহ বা ইন্‌ফ্লামেশন্ (INFLAMMATION.)

নির্ব্বাচন—প্রদাহের সাধারণ নির্ব্বাচন লিপিবদ্ধ করা সুকঠিন। বাহ্য ও স্থানিক প্রদাহ হইলে ঐ স্থান লালবর্ণ ও স্ফীত দেখায় এবং রোগী তথায় বেদনা ও উত্তাপ বোধ করে। আভ্যন্তরিক হইলে বেদনা ও জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা জানা যায়।

নিদান—ইহা অনেকেরই মত যে, কোন যন্ত্র বা বিধান আহত না হইলে প্রদাহ জন্মে না। কিন্তু বিধান বা উহার রক্তনালী সকল এককালে বিনষ্ট হইলে তথায় প্রদাহ হইতে পারে না। প্রদাহের বহুবিধ আনুমানিক কারণ আছে, তন্মধ্যে প্রধান প্রধান কয়েকটী এস্থলে বর্ণনা করা আবশ্যক।

(১) ডাঃ বর্ডন স্যাণ্ডারসন (Dr. Burdon Sanderson) কহেন যে ইহার প্রধান কারণ আঘাত, যাহা বিধান কিম্বা যন্ত্র মধ্যে কোন না কোন প্রকারে উপস্থিত হইতে পারে। (২) ডাঃ লিষ্টার (Dr. Lister) বলেন যে, স্নায়ুমণ্ডল বা কোন বিশেষ স্নায়ুতে উত্তেজনা হেতু ভাসোমোটর নার্ভ অবশ হইয়া প্রদাহ উৎপন্ন করে। (৩) ডাঃ ভির্কোর (Dr. Virchow) মতে বিধান সকলের পরিপোষণের কোন ব্যাঘাত জন্মিলে প্রদাহ হয়। (৪) ইদানীং অনেক অনেক প্রসিদ্ধ গ্রন্থকারেরা বলেন যে সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ বা জারম্ (Germ) কর্ত্তৃক প্রদাহ হইয়া থাকে; কিন্তু সকল প্রকার পূয়তে ঐরূপ জারম্ দৃষ্টিগোচর হয় না।

কারণ—দুই প্রকার পূর্ব্ববর্ত্তী, ও উদ্দীপক; পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ পুনরায় দ্বিঅংশে বিভক্ত যথা—সাধারণ ও স্থানিক।

সাধারণ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) অতি ভোজন দ্বারা রক্তাধিক্য, কিম্বা অনাহার ও পীড়া কর্ত্তৃক রক্তের হীনতা। (২) বিবিধ মাদকদ্রব্য সেবন দ্বারা শারীরিক ক্ষীণতা। (৩) সস্ফোটক জ্বর, বাতরোগ, উপদংশ পীড়া ও বহুমূত্র ব্যাধিতে রক্ত মধ্যে বিষাক্ত পদার্থের অবস্থান অথবা মূত্রযন্ত্র বা চর্ম্মের ক্রিয়া সুচারুরূপে

নির্ব্বাহিত না হইলে শরীরের মধ্যে অনিষ্টকর পদার্থের উৎপাদন। (৪) শিশু, বৃদ্ধ এবং রক্তপ্রধান ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের সর্ব্বদা প্রদাহ হয়।

স্থানিক পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) বিধান বা রক্তনালীর অপকৃষ্টতা অথবা অপ্রবল রক্তাধিক্য। (২) স্পর্শ শক্তির হীনতা অর্থাৎ উত্তাপ বা উত্তেজক দ্রব্যের সংলগ্ন জ্ঞান না থাকা।

উদ্দীপক কারণ গুলিকে তিন অংশে বিভাগ করা যায় যথা (১) সাধারণ উদ্দীপক কারণ সকল। (২) স্থানিক উদ্দীপক কারণ সমূহ। (৩) আনুসঙ্গিক বা সেকেণ্ডারি (Secondary) উদ্দীপক কারণ।

সাধারণ উদ্দীপক কারণ—(১) শরীরের ভিতর বায়ু দ্বারা বিষাক্ত পদার্থ প্রবেশ করিলে অথবা কোন বিষ স্বতঃই জন্মিলে, যথা—বাত রোগের বিষ কর্ত্তৃক পেরিকার্ডাইটিস উপস্থিত হয়। (২) ঘর্ম্মাবস্থায় শরীরে শীতল বায়ু লাগিলে আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহা দ্বারা ত্বকস্থ রক্তনালী সকল সঙ্কুচিত হয় এবং অধিক রক্ত আভ্যন্তরিক যন্ত্র মধ্যে গমন করতঃ প্রথমে রক্তাধিক্য ও পশ্চাৎ প্রদাহ উৎপাদন করে। অথবা ঘর্ম্ম নিবারণ হইলে অনিষ্টকর পদার্থ সকল বহির্গত হইতে না পারিয়া আভ্যন্তরিক যন্ত্রে গমন পূর্ব্বক প্রদাহ জন্মায়। (৩) সহসা প্রাচীন চর্ম্মরোগ আরোগ্যের পর কিম্বা কোন পার্য্যায়িক অপস্রাব বন্ধ হওয়াতে আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তাধিক্য হইলে প্রদাহ উপস্থিত হয়।

স্থানিক উদ্দীপক কারণ—(১) আঘাত অথবা শরীরের ভিতর কোন অনিষ্টকর বা আগন্তুক পদার্থের অবস্থান, যেমন কৃমি, ক্ষতাস্থি; অর্ব্বুদ, পাথরি ইত্যাদি। (২) যে সকল দ্রব্য ত্বকে সংলগ্ন হইলে ক্ষত কিম্বা ফোস্কা হয়। যথা—ক্রোটন্ অয়েল; আর্শেনিক্ কেন্থারাইডিস্, কোন কোন উত্তেজক লতার রস

অথবা বিষাক্ত জন্তুর দংশন। ত্বক বা শরীরের মধ্যে মাত্রাধিক আর্সেনিক্ প্রবিষ্ট হইলে পাকাশয়ের প্রদাহ হয় এবং কেন্থারাইডিস্ কর্ত্তৃক মুত্রযন্ত্রের প্রদাহ হইয়া থাকে। (৩) কোন বিধানোপরি অধিক উত্তাপ কিম্বা শৈত্য সংলগ্ন।

আনুসঙ্গিক কারণ:—(১) নিকটবর্ত্তী স্থান হইতে প্রদাহের বিস্তৃতি। (২) যান্ত্রিক ক্রিয়াধিক্য। (৩) স্নায়ুর উত্তেজনা।

সূক্ষ্ম বৈধানিক পরিবর্ত্তন—ভেকের পদ কিংবা বাদুড়ের ডানা সূচিকা দ্বারা উত্তেজনা করিলে অণুবীক্ষণ কর্ত্তৃক নিম্নলিখিত পরিবর্ত্তন দেখা যায়। উত্তেজনার পর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী সকল প্রসারিত হইতে থাকে; এবং কিয়ৎক্ষণ পরে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ১০।১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত প্রসারিত থাকে কিন্তু অধিক উত্তেজনা হইলে বক্র ও দীর্ঘাকার ধারণ করে। কোন কোন গ্রন্থকার কহেন যে অগ্রে সঙ্কোচন উপস্থিত হয়; এবং তাহার পরক্ষণেই প্রসারণ দেখা যায়। ধমনী প্রসারিত হইবার কিয়ৎকাল পরে শিরা ও কৈশিকা সকল প্রসারিত হয়। শিরাগুলি দেখিতে বক্র ও গ্রন্থিল।

প্রদাহ হইলে সূক্ষ্ম রক্তনালী সকল স্পষ্টরূপে দৃষ্টিগোচর হয়। রক্তস্রোত প্রথমে দ্রুতরূপে প্রবাহিত হয়; যাহাকে ডিটার্মিনেশন্ অব্ ব্লড্ (Determination of blood) কহে। তৎপরে কিয়ৎক্ষণ পর্য্যন্ত শোণিত শিথিল ভাবে সঞ্চালিত হইয়া পরিশেষে উহার অবরুদ্ধতা ঘটে যাহাকে ষ্টেসিস্ (Stasis) বা ষ্টাগনেশন্ (Stagnation) বলে। প্রদাহিত স্থানের চতুঃপার্শ্বে রক্ত প্রবলরূপে সঞ্চালিত হয়; এমন কি পীড়িতাঙ্গে তাহার সঞ্চালন চতুর্গুণ বৃদ্ধি পায়।

রক্ত কণিকা—রক্তনালী সকলে বিশেষতঃ শিরার মধ্যে শ্বেত কণিকা সকল একত্রিত হইয়া উহাদের প্রাচীরে সংলগ্ন থাকে; কেবল মধ্য দিয়া সামান্য স্রোতে রক্ত প্রবাহিত হয়। লোহিত রক্ত-

কণিকা সকল ঐ রূপে একত্রিত হয়; কিন্তু তাহাদিগকে স্পষ্টরূপে দেখা যায় না। শ্বেত কণিকা সকল নানাকৃতি ধারণ পূর্ব্বক শিরা হইতে বহির্গতানন্তর ক্রমে বিভাগ দ্বারা ২।৩ গুণ হইয়া থাকে। কিন্তু উহাদের বহির্গমনের ছিদ্র দৃষ্টিগোচর হয় না। শ্বেত কণিকার বিভাগ ও বিবর্দ্ধন এবং রক্তের জলীয়াংশ হইতে সিরম নিঃসরণ দ্বারা স্থানের স্ফীততা বৃদ্ধি পায়। ডাং বিল্ কহেন যে, রক্তের বাইওপ্ল্যাজ্‌ম্ (Bioplasm) বা অঙ্কুর পদার্থ কৈশিকা হইতে বহির্গত হইবার পর বিভক্ত হইয়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয় ও তদ্দারা স্থানটি স্ফীত হইয়া থাকে।

কোষের পরিবর্ত্তন—প্রদাহিত স্থানের কোষ মধ্যে বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। পুরাতন কোষগুলি বহুরূপ ধারণ করে ও তন্মধ্যে নূতন নূতন কোষ দৃষ্টিগোচর হয়, অধিক স্থলে উহারা স্ফীত ও অস্বচ্ছ, যেমন মূত্রযন্ত্রের প্রদাহে ইউরিনারি টিউব মধ্যে মেঘাকৃতি অস্বচ্ছ ইপিথিলিয়ম্ (Cloudy Swelling) দেখা যায়। কোষের পরিবর্ত্তন হেতু স্থানিক স্ফীততা উৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রদাহ গুরুতর হইলে ঐ নব কোষগুলি গলিত হয় নতুবা নূতন বিধানে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে।

প্রদাহের উৎপত্তি—প্রদাহিত স্থান হইতে এক প্রকার তরল পদার্থ নির্গত হইতে দেখা যায়। কারণ ও স্থানবিশেষে ঐ নিঃসৃত পদার্থ নানাপ্রকার হইয়া থাকে। যথা, নিঃসৃত পদার্থ তরল হইলে সিরম্ ও গাঢ় হইলে লিম্ফ (Lymph) কহে।

কোন কোন গ্রন্থকার সিরমকে লাইকর সেঙ্গুনিস্ বা রক্তের জলীয়াংশের সমতুল্য বোধ করেন, কিন্তু উহাদের মধ্যে অনেক পার্থক্য আছে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ জনিত লিম্ফকে মিউসিন্ (Mucin) বলে। ইহা দেখিতে আঠাল ও সূত্রবৎ। লিম্ফ দুই প্রকার—(১) প্লাষ্টিক বা ফাইব্রিনস্ (Plastic or fibrinous)। (২) এপ্লাষ্টিক্, ক্রুপস্ কিংবা কর্পসৃকিউলার (Aplastic, croupous or

corpuscular)। প্রথম প্রকার লিম্ফ দৃঢ় ও তাহা হইতে বিধান উৎপন্ন হয়। দ্বিতীয় প্রকার লিম্ফ কোমল ও তাহা হইতে পূয় জন্মে, কখন কখন প্রদাহিত স্থান হইতে রক্ত নিঃসৃত হয়।

পরিণাম—শোষণ বা রেজোলিউশন্, পূয়, ক্ষত, কোমলতা, বিগলন ও দৃঢ়তা—(১) প্রদাহিত স্থানে সুচারুরূপে রক্ত পুনঃ প্রবাহিত এবং নিঃসৃত পদার্থ শোষিত হইলে তাহাকে রেজোলিউশন্ (Resolution) কহে। স্থানিক প্রদাহ হ্রাস হইয়া অন্য কোন বিশেষ স্থানে ঐ প্রদাহ চালিত হইলে তাহাকে মেটাস্‌টেসিস্ (Metastasis) বলে।

(২) পূয়—ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০, সচরাচর দেখিতে অস্বচ্ছ, পীতাভ ও কিঞ্চিৎ আঠাল তরল পদার্থ। রাসায়নিক ক্রিয়ায় ক্ষারধর্ম্মাক্রান্ত। পূয়ের মধ্যে লাইকর পিউরিস্ ও পূয় কণিকা থাকে। অণুবীক্ষণ দ্বারা পূয় কণিকা সকল শুভ্র রক্ত কণিকার মত দেখায়; কিন্তু তাহাদের মধ্যে একটি বা দুইটি নিউক্লিয়াই থাকে। লাইকর পিউরিস্ এল্‌বুমেন্‌যুক্ত তরল পদার্থ এবং ইহাতে বিবিধ প্রকার লবণ, পাইন্ (Pyin), কণ্ড্রিন ও বসা পাওয়া যায়। পূয় নানা প্রকার হইয়া থাকে। (১) স্বাভাবিক বা হেল্‌দি, (২) জলবৎ বা আইকোরস্ (৩) এবং শোণিতময় বা সেনিয়স্।

(৩) ক্ষত—নানা পীড়ায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত দৃষ্টিগোচর হয়। পূয় নির্গত হইবার পর ক্ষত স্থান ক্রমশঃ দৃঢ় হইয়া থাকে এবং তজ্জন্য গুরুতর লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে।

(৪) কোমলতা—মস্তিষ্ক ও মজ্জার প্রদাহ হইলে উহাতে কোমলতা জন্মে।

(৫) বিগলন—প্রদাহ গুরুতর হইলে কৌষিক বিধান ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে বিগলন উপস্থিত হয়, যন্ত্রাদিতে কদাপি হইয়া থাকে। বিগলনকে স্লাফ কহে।

(৬) দৃঢ়তা—কোন বিধানে বহুদিবস পর্য্যন্ত প্রদাহ থাকিলে উহা দৃঢ় হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—বিধান ও যন্ত্র বিশেষে প্রদাহ কর্ত্তৃক নানাপ্রকার পরিবর্ত্তন দেখা যায়; সুতরাং প্রধান প্রধান বিধানে যে পরিবর্ত্তন ঘটে তাহার বিবরণ জানা কর্ত্তব্য।

(১) চর্ম্ম—প্রদাহিত চর্ম্ম দেখিতে লোহিতবর্ণ; তাহার মধ্য-স্থল উজ্জ্বল লাল, পার্শ্বদেশ লোহিতাভ। চাপদ্বারা পীড়িত স্থানের বর্ণ হ্রাস হয়; তথাকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরা সকল বিবর্দ্ধিত দেখায়। এতদ্ব্যতীত নিঃসৃত সিরম্ কর্ত্তৃক প্রদাহিত স্থান স্ফীত ও কখন কখন তদুপরি প্যাপিউল্‌স্ বা পষ্টিউল্‌স্ দেখিতে পাওয়া যায়। স্পর্শ কিংবা তাপমান যন্ত্র দ্বারা তথায় উত্তাপাধিক্য অনুভব করা যাইতে পারে। সস্ফোটক জ্বর সকলে চর্ম্মে নানাপ্রকার কণ্ডু উৎপন্ন হয়। অধিক প্রদাহ হইলে ক্ষত বা বিগলন হইতে পারে। প্রদাহিত স্থানে এপিথিলিয়েল কোষ সকল দ্বিগুণ বৃদ্ধি হয়। নব নব কোষ উৎপাদিত হইয়া উক্ত ক্ষত পূর্ণ করিয়া থাকে যাহাকে সিকেট্রিক্স্ কহে। প্রদাহিত চর্ম্মে অধিক ফাইব্রিণ যুক্ত সিরম নিঃসৃত হইলে তাহা বহুদিবস পর্য্যন্ত দৃঢ় থাকে।

(২) সিরস্ বিধান—পীড়িত স্থান লালবর্ণ, স্থূল, চাকচক্যহীন এবং অস্বচ্ছ দেখায়। বিধানোপরি ফাইব্রিন্‌বৎ পদার্থ নিঃসৃত হইয়া থাকে অথবা কোটর মধ্যে ঘোলা সিরম্ সঞ্চিত হইতে পারে। নিঃসৃত ফাইব্রিন্ শোষিত হইয়া যায় অথবা তদ্দ্বারা উক্ত বিধান কঠিন হইয়া থাকে। কখন কখন ফাইব্রিন্ দ্বারা উহার স্তরদ্বয় সংলগ্ন হয়। কোন কোন সময়ে নিঃসৃত ফাইব্রিন্ কর্ত্তৃক পলিপস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রদাহ গুরুতর হইলে কোটর মধ্যে পূয় সঞ্চিত হইতে পারে।

(৩) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী—নিঃসৃত পদার্থের বিভিন্নতানুসারে এই বিধানের প্রদাহকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা—(ক)

ক্যাটারেল্ (Catarrhal) ; (খ) ক্রুপস্ (Croupous) ; (গ) ডিফ্‌থিরিটীক্ (Diphtheritic).।

ক্যাটারেল্ প্রদাহ—এই প্রকার প্রদাহ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে সর্ব্বদা হইয়া থাকে। ইহাতে উক্ত ঝিল্লী প্রথমাবস্থায় লালবর্ণ শুষ্ক ও স্থূল বোধ হয় ; তৎপরে তাহা হইতে আঠাল বা জলবৎ শ্লেষ্মা (Mucus) বহির্গত হইতে দেখা যায়। প্রদাহ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে শ্লেষ্মা পূয় যুক্ত হয় এবং তত্রস্থ গ্রাণ্ড সকলের মধ্যে বহুসংখ্যক কোষ ও তাহার নিম্নস্থ বিধানে অর্থাৎ সব্‌মিউকস্ টিস্যুতে (Submucous tissue) সিরম্ দৃষ্টিগোচর হয়। প্রদাহ প্রখর হইলে ক্ষত বা বিগলন হইতে পারে।

ক্রুপস্ প্রদাহ—ইহাতে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপরিভাগে এক প্রকার বিধান জন্মে। ফাইব্রিন্ ও ইপিথিলিয়েল্ কোষ সংযত হওয়ায় ইহা উৎপন্ন হয় ; কিন্তু কোন স্থায়ী বিধান উৎপাদিত হয় না।

ডিফ্‌থিরিটিক্ প্রদাহ—ক্রুপস্ প্রদাহে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর কেবল উপরি ভাগে বিধান উৎপন্ন হয় ; কিন্তু ডিফ্‌থিরিটিক্ প্রদাহে ঐ ঝিল্লীর উপরে, নিম্নে ও মধ্যে অর্থাৎ তিন স্থানেই কৃত্রিম বিধান সঞ্চিত হইয়া থাকে। তদ্দ্বারা পীড়িত বিধান ধ্বংস হয়। উপরিস্থ অংশ স্লফ্ বা বিগলন দ্বারা বহির্গত হইলে নিম্নে ক্ষত দেখা যায়।

(৪) যন্ত্র—যন্ত্রগুলি নানাপ্রকার বিধান দ্বারা নির্ম্মিত, ইহাদের প্রদাহ হইলে বহুবিধ বর্ণ দৃষ্টিগোচর হয়। কিন্তু সচরাচর উহাদিগকে প্রায় লালবর্ণ দেখা যায়। ইহাদের রক্তনালী সকল রক্তে পরিপূর্ণ থাকাতে ছেদন করিলে রক্ত বহির্গত হয়। কোন কোন যন্ত্র প্রদাহের প্রথমাবস্থায় স্ফীত ও এডিমাযুক্ত হইয়া থাকে। চাপ দ্বারা তাহা হইতে সিরম্ নির্গত হয়। প্রদাহিত যন্ত্রাদির আয়তন এবং গুরুত্ব বৃদ্ধি পায়। প্রধান পরিবর্ত্তনের মধ্যে বহুসংখ্যক নব নব কোষ উৎপাদিত ও স্খলিত হয়। সময় সময় ফাইব্রিনের সঞ্চার, বিধানের কোমলতা, অথবা ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায়। প্রদাহ

তীব্র হইলে স্ফোটক বা বিগলন উৎপন্ন হইতে পারে। প্রদাহ কর্তৃক যন্ত্রাদি কঠিন হয় বটে, কিন্তু তাহাদের স্থিতিস্থাপকতা হ্রাস হইয়া থাকে এবং অনায়াসেই ছিন্ন করা যায়। শোষণ ক্রিয়া দ্বারা নিঃসৃত পদার্থ সকল শোষিত হইতে পারে অথবা তন্মধ্যে পনিরবৎ বা কঙ্করবৎ অপকৃষ্টতা জন্মে। প্রদাহ প্রাচীন হইলে মধ্যস্থ ফাইব্রাস্ বিধানে বিশেষ বিবর্দ্ধন হয়; এবং তদ্দ্বারা যন্ত্র সকল ক্রমে দৃঢ় ও সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত অন্যান্য পরিবর্ত্তন দেখা যায় যথা,—মজ্জা ও মস্তিষ্কে প্রদাহ হইলে কোমলতা উৎপন্ন হয়। ফাইব্রাস্ বিধানে প্রদাহ হইলে দৃঢ়তা জন্মে। অস্থির প্রদাহে ক্ষত দৃষ্টিগোচর হয়।

প্রকার ভেদ—প্রদাহ বহুবিধ যথা, প্রবল বা একিউট্ (Acute), অপ্রবল বা সব-একিউট্ (Sub-acute), প্রাচীন বা ক্রনিক (Chro--nic), বলবৎ বা স্থেনিক্ (Sthenic), দুর্ব্বল বা এস্থেনিক্ (Asthe-nic), বিস্তৃত বা ডিফিউজ্ (Diffuse) সীমাবদ্ধ বা সারকম্‌স্-ক্রাইবড্ (Circumscribed).

স্বোৎপন্ন বা প্রাইম্যারি (Primary) এবং আনুষঙ্গিক বা সেকেণ্ডারি (Secondary) ইত্যাদি।

লক্ষণ—ইহা দুই প্রকার স্থানিক ও সাধারণ।

১। স্থানিক—পীড়িত স্থান দেখিতে লাল ও স্ফীত, স্পর্শ করিলে উত্তাপ অনুভূত হয়। রোগী ঐ স্থানে সামান্য বা অধিক বেদনানুভব করে; চাপ দ্বারা কিংবা কোন উত্তেজনা হেতু ঐ বেদনা বৃদ্ধি পায়। বেদনা ব্যতীত অন্যান্য যন্ত্রণাও থাকিতে পারে; যথা—জ্বালা, ভার বোধ, আকৃষ্টতা, এবং কণ্ডূয়ন ইত্যাদি। দূরবর্ত্তী স্থানে সানুভূত বেদনা থাকে; যেমন যকৃতের প্রদাহে স্কন্ধে বেদনা উপস্থিত হয়। স্থানিক স্নায়ু আক্রান্ত হওয়াই বেদনার বিশেষ কারণ। প্রদাহিত যন্ত্র ও বিধানে ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটে। প্রদাহ জনিত লিম্ফ, পূয় প্রভৃতি পদার্থের চাপ কর্ত্তৃক

স্থানিক, এবং উত্তেজনার জন্য দূরবর্ত্তী লক্ষণ সমূহ উৎপন্ন হইয়া থাকে, যেমন ব্রঙ্কাইটিস্‌ পীড়ায় কাশি। সিরস্‌ কোটরে সিরম্‌ নিঃসৃত হইলে প্রধান প্রধান যন্ত্রের ক্রিয়ার খর্ব্বতা বা লোপ হইতে পারে। যথা—পেরিকার্ডিয়ম্‌ ও প্লুরার মধ্যে সিরম্‌ সঞ্চিত হইলে ক্রমান্বয়ে হৃৎপিণ্ড এবং ফুস্‌ফুসের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে। প্রদাহ হইলে যন্ত্র বিশেষে নানা প্রকার ভৌতিক চিহ্ন পাওয়া যায়।

সাধারণ লক্ষণ—ইহাতে জ্বর প্রায় বর্ত্তমান থাকে; যাহাকে ইন্‌ফ্লামেটারি ফিভার বা পাইরেক্সিয়া কহে। পাইরেকসিয়ার বিশেষ বিবরণ যথাস্থানে বর্ণনীয়। পূয় সঞ্চিত হইলে কম্পের সহিত জ্বর হয়। বিগলন কালে জ্বরের সঙ্গে বিকারের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। যদি রক্তমোক্ষণ করিয়া একটি কাচের গ্লাসে রাখা যায়, তবে অনেক স্থলে ঐ রক্ত সংযত হইতে দেখা যায়। উহার মধ্যস্থান নত, উপরাংশ ফাইব্রিন্‌ কর্ত্তৃক শুভ্র ও নিম্নাংশ লোহিত কণিকার অধঃক্ষেপ হেতু লাল বর্ণ দেখায়। রক্তের এই প্রকার সংযত অবস্থাকে বফি কোট্‌ (Buffy Coat) কহে। ভাসোমোটর নার্ভ ও মস্তিষ্কের ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন হেতু রক্তস্রোতের উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া জ্বর উৎপাদন করে।

চিকিৎসা—অগ্রে প্রদাহের কারণ দূর করিবে; অনন্তর প্রদাহিত অঙ্গ স্থির ভাবে রাখিবে। পূর্ব্বে প্রদাহ নিবারণার্থ সর্ব্বদা রক্তমোক্ষণ করা হইত, ইদানীং বিশেষ বিশেষ বিধানের প্রদাহে অথবা প্রদাহের প্রথমাবস্থায়, কিংবা যদি রোগী সবল হয় তবে ভিনিশেক্‌শন্‌ (Venesection) অর্থাৎ শিরা হইতে রক্তমোক্ষণ করা হয়। সচরাচর আর্দ্র কপিং ও জলৌকা সংলগ্নে উপকার দর্শে। কখন কখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছেদন দ্বারা রক্ত বহির্গত করা যায়। স্থানিক রক্তমোক্ষণ বিশেষ উপকারী, এতদ্দ্বারা পরিপূর্ণ রক্তনালী সকল পূর্ব্ববৎ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। রোগী বলবান হইলে হৃৎ-

পিণ্ডের অবসাদক ঔষধ সকল, যথা—একোনাইট্, ভিরাট্রম্, ডিজি-টেলিস্ ও এণ্টিমনি ইত্যাদি বিশেষ উপকারী। টার্টার এমিটিক্ বিশেষ বিশেষ যন্ত্র ও বিধানের প্রদাহে ব্যবহৃত হয়। অন্যান্য ঔষধ সকলের মধ্যে ঘর্ম্মকারক, মূত্রকারক, বিরেচক ঔষধ সকল ব্যবহার্য্য।

স্থানিক ঔষধের মধ্যে শীতল জল, গোলার্ডস্ লোসন্, শুষ্ক কপিং, বরফ, গ্লিসিরিণ্ যুক্ত বেলাডোনা, মষ্টার্ড প্লাষ্টার ও পুল্-টিস প্রভৃতি ব্যবহার করা উচিত। স্থানিক প্রদাহ প্রাচীন হইলে ব্লিষ্টার, সিটন, কটারি, মার্কিউরিয়েল অয়েণ্টমেণ্ট, নানাবিধ মর্দ্দন ও আইওডিন লেপন করিবে, এবং পোটাসি আইওডিড্ ও লাইকর্ পোটাসি সেবনার্থ দিবে। প্রদাহিত সিরম বা লিম্ফ শোষণার্থ কখন কখন জেবোর্য়াণ্ডি অথবা পাইলোকার্পিন ব্যবহার দ্বারা চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া সফল হওয়া যায়। মুখের প্রদাহে পোটাসি ক্লোরাশ্, এরিসিপেলাসে টিংষ্টিল এবং গাউট দ্বারা প্রদাহ উৎপন্ন হইলে কল্‌চিকম্ বিশেষ উপকারী। দুর্ব্বল রোগীকে বলকারক আহার ও সুরা দিবে। নিদ্রার জন্য ও বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন ঘটিত ঔষধ বিধেয়। কিন্তু মূত্রযন্ত্র, মস্তিষ্ক ও ফুস্ফুসের প্রদাহে অহিফেন নিষিদ্ধ; কিংবা অতি সাব-ধান হইয়া ব্যবহার করিবে। উহার পরিবর্ত্তে ক্লোরাল্ হাইড্রাস্, পোটাসি ব্রোমিড্, সল্‌ফোন্যাল ও টিং হাইওসায়েমস্ প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে।

বিবর্দ্ধন বা হাইপারট্রফি (HYPERTROPHY)।

যন্ত্র সকল, মাংসপেশী, ও অস্থি প্রভৃতি দৈহিক অংশ নানা-প্রকার সূক্ষ্ম বিধানে নির্ম্মিত। ইহাদের মধ্যে একটি বিশেষ বিধান কিংবা সকল বিধানের বর্দ্ধন হেতু যন্ত্রাদি বৃহদাকার হইলে হাইপার্-

ট্রফি (Hypertrophy) অর্থাৎ বিবর্দ্ধন কহে। হাইপারট্রফি দুই প্রকার (১) সিম্পেল্ (Simple) (২) নিউম্যারিকেল্ বা হাইপারপ্লেজিয়া (Numerical or Hyperplasia)। প্রথম প্রকারে একটি যন্ত্র বা পেশীর সূক্ষ্ম বিধান সকল সমভাবে বিবর্দ্ধিত হয়; দ্বিতীয় প্রকারে উহাদের মধ্যে কোন একটি বা দুইটি বিধান বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যথা—মাংসপেশী, তন্তুবৎবিধান ও বসা দ্বারা হৃৎপিণ্ড নির্ম্মিত। উক্ত বিধান গুলি সমরূপে বর্দ্ধিত হইলে তাহাকে সিম্পেল্ হাইপারট্রফি বলে, কিন্তু কেবল মাংসপেশী কিংবা বসা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলে উহাকে হাইপারপ্লেজিয়া কহে। মাংসপেশীর বিবর্দ্ধনই সর্ব্বদা দেখা যায়।

কারণ—(১) ক্রিয়াধিক্য—কোন যন্ত্র অথবা দৈহিক অংশের ক্রিয়াধিক্য হইলে তাহা বৃদ্ধি পায় যথা, একটি মূত্রযন্ত্র কিংবা ফুস্ফুস্ ধ্বংস হইলে অন্যটি ক্রিয়াধিক্য জন্য বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। (২) অবরুদ্ধতা,—পাকাশয়, হৃৎপিণ্ড ও মূত্রাধার প্রভৃতি গাহ্বরিক যন্ত্রের বাহ্য ছিদ্রের অবরুদ্ধতা হেতু তৎস্থিত তরল পদার্থের বহির্গমনের ব্যাঘাত জন্মিলে উহারা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ভ্রূণসঞ্চার হইলে কয়েক মাসের জন্য গর্ভাশয়কে বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। (৩) স্নায়ুর উত্তেজনা—মানসিক উত্তেজনা জন্য সর্ব্বদা হৃৎকম্প হইলে হৃৎপিণ্ড ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। (৪) শোণিতের অধিক গমনাগমন,—কোন যন্ত্র কিংবা বিধানে অধিক রক্ত গমন করিলে তাহা বিবর্দ্ধিত হইতে পারে। (৫) রক্ত মধ্যে কোন বিশেষ পদার্থের সঞ্চার,—যথা রক্তস্রোতে অধিক বসা জন্মিলে সমস্ত শরীরে বসার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। (৬) কখন কখন বিবর্দ্ধনের কোন বিশেষ কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—বিবর্দ্ধিত যন্ত্র বা বিধানের গুরুত্বাধিক্য হয়। সময় সময় উহাদের আকারের পরিবর্ত্তন দেখা যায়। গাহ্বরিক যন্ত্রের প্রাচীর স্থূল কিন্তু উহার বর্ণ অথবা স্থিতিস্থাপকতায়

কোন পরিবর্ত্তন হয় না। নবোৎপাদিত বিধানও কোন প্রকার অপকৃষ্টতায় পরিণত হইতে পারে।

লক্ষণ—হৃৎপিণ্ড বর্দ্ধিত হইলে উহার ক্রিয়াধিক্য জন্য হৃৎকম্প হয়। বিবর্দ্ধিত যন্ত্রের চাপ কর্ত্তৃক নিকটবর্ত্তী বিধানের নানাবিধ পরিবর্ত্তন ঘটে। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা বিবর্দ্ধন অনুভূত হয়।

চিকিৎসা—বিবর্দ্ধন খর্ব্ব করিবার জন্য প্রথমে উহার কারণ দূর করিবে; তৎপর বৃদ্ধিপ্রাপ্ত যন্ত্রের ক্রিয়ার হ্রাস ও যাহাতে রক্ত গমনাগমন ন্যূন হয় তাহার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। আভ্যন্তরিক এই প্রকার ঔষধ সকল সেবন করা আবশ্যক, যদ্দ্বারা রক্তস্রোতে উক্ত প্রকার বিধানের অঙ্কুরপাত হইতে না পারে। যথা, ওবিসিটি (Obesity) অর্থাৎ স্থূলতায় লাইকর পোটাসি দিবে।

খর্ব্বতা বা এট্রফি (ATROPHY.)

বিবর্দ্ধনের বিপরীত অর্থাৎ বিধান বা যন্ত্রের ক্ষয় হইলে তাহাকে এট্রফি কহে। কোন অঙ্গ বা যন্ত্রের সমস্ত বিধান সমভাবে ক্ষয় হইলে তাহাকে সিম্পেল এট্রফি (Simple Atrophy) বলে। কিন্তু উহাদের বিধান সকলের মধ্যে দুই একটীর ক্ষয় হইলে নিউ-ম্যারিকেল এট্রফি (Numerical Atrophy) বলিয়া অভি-হিত হয়। ইহা দুই প্রকার—সার্ব্বাঙ্গিক ও স্থানিক।

কারণ—(১) রক্তের হীনতা,—যেরূপ ব্রাইটস্ ডিজিজ্, যক্ষ্মা, বহুমূত্র, ও কর্কট রোগে দেখা যায়। (২) বিধানের অতিশয় ধ্বংস—যেমন জ্বর সমূহে। (৩) বৃদ্ধকাল—এই সময় শরীরের নানা স্থানে ক্ষয় দৃষ্ট হয় এবং বিশেষ বিশেষ যন্ত্র ও গ্ল্যাণ্ড ক্রমশঃ ক্ষয় হইয়া থাকে; যথা—থাইমস্ গ্ল্যাণ্ড, প্লীহা, এবং লিম্ফেটিক গ্ল্যাণ্ড সকল। ক্রিয়াধিক্যের জন্য মস্তিষ্ক ও অণ্ডকোষ ক্ষয়প্রাপ্ত হয়; তাহার বিপরীত অর্থাৎ সঞ্চালন অভাবে অবশাঙ্গের পেশীগুলি ক্ষয় হইয়া থাকে। (৪) চাপ—পেরিকার্ডাইটিস্ পীড়ায় প্রদাহ

জনিত লিম্ফের চাপ দ্বারা হৃৎপিণ্ড খর্ব্ব হয়। এনিউরিজম্ রোগে তাহার নিম্নস্থ অস্থি ও অন্যান্য বিধান ক্ষয় হইতে পারে। (৫) স্নায়ুর অবশতা হেতু মাংসপেশী সকল ক্ষয় হইয়া থাকে। (৬) সময় সময় সীস, পারদ, আইওডাইড্ ও ব্রোমাইড্ অব্‌ পটাস্ এবং ক্ষার ঘটিত ঔষধ সকল সেবন দ্বারা যন্ত্র ও বিধানে ক্ষয় উপস্থিত হয়। (৭) কখন কখন নিশ্চয় কারণ দেখিতে পাওয়া যায় না, যথা—প্রোগ্রেসিব্ মস্কিউলার এট্রফি পীড়ায়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—সার্ব্বাঙ্গিক ক্ষয়ে সমস্ত শরীর শীর্ণ দেখায় প্রথমে বসা তৎপরে মাংসপেশী ও অন্যান্য বিধান ধ্বংস হয়। পরিশেষে যন্ত্র সকলের কিয়দংশ অদৃশ্য হইয়া যায়। স্থানিক ক্ষয়ে শরীরের কিংবা যন্ত্র বিশেষের কোন অংশ খর্ব্ব হইয়া থাকে। ক্ষয় প্রাপ্ত যন্ত্র ও বিধান দেখিতে ফাকা, স্পর্শে শুষ্ক, কঠিন, ও উহাদের গুরুত্ব ন্যূন হয়; কখন কখন উহারা এরূপ কোমল হয় যে, চাপ দ্বারা অনায়াসে ভগ্ন হইতে পারে। কোন কোন স্থলে এরূপ ক্ষয় উপস্থিত হয় যে যন্ত্রটির চিহ্ন পাওয়া যায় না।

লক্ষণ—সার্ব্বাঙ্গিক ক্ষয়ে রোগীকে মলিন ও শীর্ণ দেখায়, কিন্তু শরীরের অন্যান্য অঙ্গ ক্ষয় হইলেও মুখমণ্ডল অপেক্ষাকৃত প্রভাযুক্ত দৃষ্ট হয়। সময় সময় ওজন করিলে ক্ষয়ের পরিমাণ নিরূপণ করা যায়। মাংসপেশী সকল শিথিল ও কোমল বোধ হয়। এতদ্ব্যতীত পীড়িত ব্যক্তি ক্রমশঃ দুর্ব্বলতা বোধ করে। যন্ত্র সকল ক্ষয় প্রাপ্ত হইলে তাহাদের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে। হৃৎপিণ্ড বা ফুস্‌ফুস্ ক্ষয় হইলে ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা নির্ণয় করা যায়।

চিকিৎসা—রোগীকে প্রচুর বলকারক আহার দিবে। দুগ্ধ এবং দুগ্ধের সর বিশেষ উপকারী। সুরা অল্পপরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে, ঔষধের মধ্যে কড্‌লিভার অয়েল্ বিশেষ উপযোগী। স্থানিক ক্ষয়ে পীড়িতাঙ্গের পরিপোষণের বৃদ্ধি চেষ্টা করিবে। কোন কোন প্রকার সার্ব্বাঙ্গিক ক্ষয়ে ম্যাসেজ বা অঙ্গমর্দ্দন বিশেষ ফলদায়ক।

অপকৃষ্টতা বা ডিজেনারেশন্ (DEGENERATION.)

ইহাতে শরীরের কোন কোন স্থানের স্বাভাবিক বিধানের পরিবর্ত্তে অন্য বিধান জন্মে। যেমন পেশীর মধ্যে বসা বিশিষ্ট বিধান উৎপন্ন হয়। অপকৃষ্টতা আট প্রকার ; যথা—

(১) বসাপকৃষ্টতা (Fatty degeneration)
(২) চূর্ণাপকৃষ্টতা (Calcareous degeneration)
(৩) তন্ত্রাপকৃষ্টতা (Fibroid degeneration)
(৪) বর্ণাপকৃষ্টতা (Pigmentary degeneration)
(৫) শ্লেষ্মাপকৃষ্টতা (Mucoid degeneration)
(৬) আঠাবৎ অপকৃষ্টতা (Colloid degeneration)
(৭) শ্বেতসার অপকৃষ্টতা (Amyloid degeneration)
(৮) পনিরবৎ অপকৃষ্টতা (Cheesy degeneration)

বসাপকৃষ্টতা বা ফ্যাটি ডিজেনারেশন্।

স্নায়ু, হৃৎপিণ্ড, রক্তনালী, যকৃৎ, মূত্রযন্ত্র ও কর্ণিয়ায় সর্ব্বদা বসাপকৃষ্টতা হইয়া থাকে। (১) স্নায়ুর কোষ ও সূত্র মধ্যে বিন্দু বিন্দু বসা সঞ্চিত হয় ; এবং তদ্দারা কোমলতা উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। মস্তিষ্ক ও মজ্জায় বসাপকৃষ্টতা হইলে উহারা কোমল হয়। (২) স্বেচ্ছাধীন বা ভলেণ্টারি ও স্বাধীন বা ইন্‌ভলেণ্টারি মাংসপেশী সমূহের মধ্যে সর্ব্বদা বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ড ও জরায়ুর পেশীতে বসাপকৃষ্টতা হইয়া থাকে। স্বেচ্ছাধীন মাংসপেশীতে এই অপকৃষ্টতা হইলে অণুবীক্ষণ দ্বারা তাহাদের অনুপ্রস্থ সূত্রের রেখা অস্পষ্ট দেখায়। স্বাধীন মাংসপেশীর মাকুবৎ কোষ মধ্যে বসা সঞ্চিত হইলে তাহাদের অঙ্কুর দেখা যায় না। হৃৎপিণ্ডের বসাপকৃষ্টতা থাকিলে বিদারণ কিংবা এনিউরিজ্‌ম্ উৎপাদন করে। (৩) রক্ত-নালীর আভ্যন্তরিক ও পৈশিক আচ্ছাদনে বসা সংগৃহীত হইতে

দেখা যায়; কোন অংশে স্থূলভাবে বসা সঞ্চিত হইলে তাহাকে এথারোমা (Atheroma) কহে। উক্ত এথারোমা রক্তস্রোত দ্বারা ক্রমশঃ পরিচালিত বা ধ্বংস হইলে ক্ষত কিংবা এনিউরিজম্ জন্মে। কৈশিকাতেও কখন কখন বসাপকৃষ্টতা হইয়া থাকে। (৪) যকৃতের কোষ মধ্যে বসাপকৃষ্টতা হইলে ফ্যাটি লিভার কহে। (৫) মূত্রযন্ত্রের এপিথিলিয়ম কোষে বসা সঞ্চিত হইলে তাহাকে ফ্যাটি বা লার্ডেসস্ কিড্নি (Fatty or lardaceous Kidney) বলা যায়। (৬) বয়স্ক ব্যক্তিদের কর্ণিয়ার চতুঃপার্শ্বস্থ কোষ মধ্যে বসা একটি অঙ্গুরীয়াকৃতি রেখা উৎপাদন করে, যাহা আর্কস্ সিনাইলিস্ বলিয়া অভিহিত হয়। (৭) সুপ্রারিনেল্ ক্যাপ্শিউল্, লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড, ও অস্থিমধ্যে কখন কখন এই অপকৃষ্টতা দেখিতে পাওয়া যায়। মৃত্যুর পর মাংসপেশী সকল কারণ বিশেষে, যথা—অধিক কাল জলমগ্ন থাকিলে, ক্রমশঃ বসাতে পরিণত হয়; যাহা এডিপেসার (Adipocere) বলিয়া উল্লিখিত হয়।

কারণ ও নিদান—সমস্ত শরীরে কিম্বা কোন অঙ্গে পরিপোষণের ব্যাঘাত জন্মিলে বসাপকৃষ্টতা হইতে পারে। এরূপ অনুমান হয় যে, রক্তস্রোতে অধিক বসা থাকিলে অথবা অক্সিজেন দ্বারা সমস্ত বসার পরিবর্ত্তন না হইলে বিধান মধ্যে বসা সঞ্চিত হয়। (১) বৃদ্ধ বয়সে নানা বিধান বসাপকৃষ্টতায় পরিণত হয়। (২) ধমনীর মধ্যে সামান্য পরিমাণে রক্তসঞ্চালন হইলে। (৩) যক্ষ্মা ও কর্কট রোগ প্রভৃতিতে। (৪) ফস্ফরস্, আর্সেনিক্ ও এণ্টিমনি দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইবার পর। (৫) রক্তাধিক্য বা প্রদাহ হেতু বৈধানিক নিস্তেজতা।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পীড়িত বিধান দেখিতে অস্বচ্ছ, পীতাভ কিংবা ঈষৎ পাটলবর্ণ। স্থিতিস্থাপকতার হ্রাসতা থাকে এবং অঙ্গুলি চাপে ভগ্ন হয়। স্পর্শে তৈলাক্ত ও ইথর সংলগ্নে দ্রব হইয়া যায়।

লক্ষণ – পীড়িত অংশের ক্রিয়ার লাঘব থাকে ; হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মৃদু হয়। সময় সময় এই অপকৃষ্টতার দ্বারা মস্তিষ্ক মধ্যে কোমলতা ও ধমনী মধ্যে এনিউরিজমের লক্ষণ পাওয়া যায়।

বসাধিক্য বা ফ্যাটি ইনফিল্‌ট্রেশন্।

ইহা বসাপকৃষ্টতা হইতে ভিন্ন ; ইহাতে তৈলবিন্দু সকল বিধানের মধ্যবর্ত্তী স্থানে সঞ্চিত হয় ; কিন্তু বিধানের ক্ষয় দৃষ্টিগোচর হয় না ; অথবা যন্ত্রাদির ক্রিয়ার হ্রাসতা দেখা যায় না। সচরাচর চর্ম্মের নিম্নস্থ কৌষিক বিধানে বসা সংগৃহীত হয়, যদ্দারা স্থূলতা বা ওবিসিটি উৎপন্ন করে। এতদ্ব্যতীত হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ এবং স্বেচ্ছাধীন পেশী মধ্যে উহা দেখা যায়।

কারণ ও নিদান—(১) বসা যুক্ত বা যদ্দারা শরীর মধ্যে বসা সঞ্চিত হয় এরূপ খাদ্য ব্যবহার করা ; (২) নিয়মিত ব্যায়াম না করা ; (৩) ফুস্‌ফুসের ক্রিয়ার কোন ব্যতিক্রম হইলে বসা যথাক্রমে ফুস্‌ফুস্ মধ্যে দগ্ধ হয় না এবং তাহা রক্তস্রোতে গমন করিয়া নানা যন্ত্রে সঞ্চিত হয় ; (৪) অঙ্গ সঞ্চালন না থাকিলে, যেমন অবশাঙ্গ পীড়ায় ; (৫) যক্ষ্মা প্রভৃতি ক্ষয়যুক্ত পীড়ায় শরীরস্থ বসা রক্তস্রোতে সঞ্চালিত হইয়া যন্ত্রাদিতে বিশেষতঃ যকৃৎ মধ্যে সঞ্চয় হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—ইহা কর্ত্তৃক বিবর্দ্ধন ও বিকৃতি জন্মে, পীড়িত যন্ত্রের পার্শ্বভাগ গোলাকার ; স্পর্শে জলসিক্ত ময়দার ন্যায় কোমল, অস্ত্র দ্বারা অনায়াসে কর্ত্তন করা যায় ; কর্ত্তিতাংশে ব্লটিং কাগজ সংলগ্ন করিলে দাগ ধরে ; এবং ইথর মিশ্রিত করিলে কিয়দংশ দ্রব হয়।

লক্ষণ—রোগী দেখিতে স্থূলকায়, কিন্তু বলহীন ও অলসযুক্ত। মাংসপেশী সকল ক্ষীণ ও শিথিল। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মৃদু ও ক্রমশঃ বুদ্ধিশক্তির হ্রাসতা জন্মে। অধিক বসা সঞ্চিত হইলে রোগী

সর্ব্বদা অস্বচ্ছন্দতা বোধ করে, এবং সামান্য পরিশ্রমে নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হয়।

চিকিৎসা—বলকারক আহার ও ঔষধ ব্যবস্থেয়। বসাধিক্যে ব্যায়াম মহোপকারী। ঔষধ মধ্যে পোটাসি আইওডিডম্ ও লৌহ ঘটিত ঔষধ ফলদায়ক। ইদানীং ফিউকস্ ভেসিকিউলোসস্ (Fucus Vesiculosus) নামক সামুদ্রিক গুল্ম ব্যবহৃত হয়।

শস্যবৎ বা ভিট্রস্ ডিজেনারেশন।
GRANULAR OR VITREOUS DEGENERATION.

সময় সময় মূত্রযন্ত্রে, যকৃতে এবং হৃৎপিণ্ডে একপ্রকার অপকৃষ্টতা দেখিতে পাওয়া যায়, যাহাতে যন্ত্রগুলি রোগীর মৃত্যুর পর পাংশুবর্ণ এবং স্বচ্ছ দেখায়। ইহা টাইফয়েড জ্বর, স্কার্লেটিনা প্রভৃতি কঠিন পীড়াতে ঘটিয়া থাকে।

চূর্ণাপকৃষ্টতা বা ক্যাল্‌কেরিয়স্ ডিজেনারেশন্।

হৃৎপিণ্ডের ভাল্‌ভ, ও ধমনীর প্রাচীরে ইহা সর্ব্বদা দেখিতে পাওয়া যায়, এবং তদ্দারা নানা প্রকার অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে। কখন কখন পাকস্থলী, ফুস্‌ফুস্, মূত্রাধার, মস্তিষ্ক, পিত্তাধার, পেরিকার্ডিয়ম, টিউনিকা এলবুজিনিয়া, ডিউরেমেটার এবং থাইরয়েড, প্রষ্টেট ও পিনিয়েল গ্ল্যাণ্ড প্রভৃতির ফাইব্রোসিরস্ বিধান সকলে কঙ্করবৎ পদার্থ দৃষ্টিগোচর হয়। মস্তিষ্কের পাইয়েমেটার ও কোরয়েড প্লেকসসে সঞ্চিত হইলে তাহাকে ব্রেন্‌-স্যাণ্ড (Brain-sand) কহে। এই অপকৃষ্টতা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রেণুর মত সঞ্চিত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে একটি দৃঢ় দাগ কিংবা লোষ্ট্রের মত দেখা যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা কৃষ্ণবর্ণ, অস্বচ্ছ, ও অসমতুল্য পরমাণুবৎ বোধ হয়। কখন কখন উহাদিগকে বসাবিন্দু বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে; কিন্তু পার্শ্বিবাম্ল সংলগ্নে বাষ্প উদ্ভূত হইলে উহা হইতে অনায়াসে পৃথক

করা যায়। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা কার্ব্বনেট্ ও ফস্ফেট্ অব্ ক্যাল্সিয়ম্ এবং ম্যাগ্নিসিয়া পাওয়া যায়।

কারণ—(১) বৃদ্ধ বয়স কিংবা এরূপ অবস্থা যাহাতে রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া অতি মৃদুভাবে হয়। (২) উপরোক্ত লবণ সকল কার্ব্বণিক এসিড্ কর্ত্তৃক রক্তস্রোতে দ্রব থাকে; কিন্তু বিধান সকল ঐ দ্রাবিত কঙ্কর সমভাবে শোষণ করিতে না পারিলে কিংবা রক্তস্রোতের মৃদুতা হেতু কার্ব্বনিক এসিড বহির্গত হইলে উহারা অধঃক্ষেপ হইয়া বিধান বা যন্ত্রমধ্যে সঞ্চিত হয়। (৩) মূত্রযন্ত্র কিংবা অস্থির পীড়ায় ঐ লবণ সকল অধিক পরিমাণে রক্তস্রোতে গমন করিয়া অন্য অন্য স্থানে সঞ্চিত হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন অপকৃষ্ট স্থান কঠিন ও অসমান, কিন্তু অনায়াসে ছিন্ন হয়। ছিন্ন করিবার সময় ক্রাক্লিং (Crackling) শব্দোৎপন্ন হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে পীড়িত স্থান লোষ্ট্রাকার দেখায়। চূর্ণাপকৃষ্টতা বিশিষ্ট ধমনীর ছিদ্র খর্ব্ব হয় ও পেশীর স্থিতিস্থাপকতা হ্রাস পায়। হৃৎপিণ্ডের ভাল্ভ্ উপরি প্রায় কঙ্করবৎ পদার্থ দৃষ্টিগোচর হয়। যক্ষ্মা ও স্ক্রফিউলা রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের পীড়িত স্থানে ইহা সঞ্চিত হইলে এক প্রকার রোগারোগ্যের চিহ্ন বলা যায়।

লক্ষণ—ধমনীতে এই প্রকার অপকৃষ্টতা হইলে স্পন্দনের বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ডে হইলে বিবিধ লক্ষণ দেখা যায়। যক্ষ্মা-গহ্বরে সঞ্চিত হইলে পীড়া উপশমিত হয়; এবং সময় সময় মুখ হইতে কঙ্করবৎ পদার্থ বহির্গত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—বলকারক আহার ও ঔষধ দেওয়া বিধেয়।

তন্ত্রাপকৃষ্টতা বা ফাইব্রয়েড্ ডিজেনারেশন্।

ইহা দ্বারা বিধান বিশেষ ক্রমশঃ দৃঢ় ও তন্ত্রবৎ বিধানে পরিবর্ত্তিত হয়। ইহাতে বিধান মধ্যে কোন পদার্থ জন্মে না, কিন্তু

বিধানের হাইপারপ্লেজিয়া হেতু দৃঢ়তা উৎপাদন করে। ইহা প্লীহা, যকৃৎ প্রভৃতি যন্ত্রের আবরক ঝিল্লী, হৃৎপিণ্ডের ভাল্‌ভ্‌ ও কর্ডিটেণ্ডিনিতে সংগৃহীত হইয়া থাকে। পীড়িত বিধান দেখিতে অস্বচ্ছ, শুভ্র এবং স্থূল; স্পর্শে দৃঢ় বোধ হয়। এই অপকৃষ্টতার জন্য যন্ত্রাদির ক্রিয়ারও ব্যতিক্রম ঘটে।

কারণ—দুই বিধানের পরস্পর ঘর্ষণ; বিধান মধ্যে অন্য কোন অপকৃষ্টতা অথবা প্রাচীন রক্তাধিক্য থাকিলে।

বর্ণাপকৃষ্টতা বা পিগ্‌মেণ্টারি ডিজেনারেশন্।

অস্ত্র বিগলন হইলে নিকটবর্ত্তী স্থান সকল নীলাভ দেখায়। জণ্ডিস্‌ পীড়ায় সমস্ত শরীরের চর্ম্ম পীতবর্ণে পরিণত হয়। এবং এডিসন্‌স্‌ ডিজিজ্‌ কর্ত্তৃক ত্বক্‌ ব্রঞ্জ বা তাম্রকলঙ্কবৎ বর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে; কিন্তু বর্ণাপকৃষ্টতা এই সকল হইতে ভিন্ন। ইহাতে রক্তের বর্ণজ পদার্থ স্রাবিত হয় এবং তাহা নানা রঙে পরিবর্ত্তিত হইতে দেখা যায়। রক্তের বর্ণজ পদার্থকে হিমেটয়ডিন্‌ (Hæmatoidin) কহে। রক্তস্রাবের পর ইহা ক্রমশঃ পীত, পীতাভ পাটল ও কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করিলে তাহাকে মেলানিন্‌ (Melanin) কহে। বর্ণজ পদার্থ সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণিকা অথবা সূচিকার মত ভাস্বর আকারে বিধান মধ্যে সঞ্চিত হয়। তীব্র ক্ষারে দ্রব হয় এবং লোহিতবর্ণ দেখায়। এসিডে দ্রব হয় না। ফুস্‌ফুস্‌, মস্তিষ্ক এবং ওভেরির মধ্যে রক্ত স্রাবিত হইলে উক্ত প্রকার পরিবর্ত্তন বিশেষরূপে পরিলক্ষিত হয়।

কখন কখন ফুস্‌ফুস্‌ মধ্যে কয়লাচূর্ণ সঞ্চিত হইয়া উহার বিধান মধ্যে কৃষ্ণবর্ণ দাগ উৎপাদন করে এবং তাহা বর্ণাপকৃষ্টতার সহিত ভ্রম হইতে পারে।

শ্লেষ্মাবৎ অপকৃষ্টতা বা মিউকয়েড্ ডিজেনারেশন্।

কোন কোন বিধান ক্রমশঃ কোমল বা তরল হইয়া থাকে। ভ্রূণ বিধান যে প্রকার কোমল দেখায় নিম্নলিখিত বিধান সকল কখন কখন তদ্রূপ কোমল হয়। কৌষিক বিধান. কার্টিলেজ্, অস্থি, ও কোরয়েড্ প্লেক্‌সসে এই অপকৃষ্টতা জন্মে। এই অপকৃষ্টতায় মিউসিন্ পাওয়া যায় বলিয়া ইহাকে মিউকয়েড্ ডিজেনারেশন্ কহে।

আঠাবৎ অপকৃষ্টতা বা কোলয়েড্ ডিজেনারেশন্।

এই অপকৃষ্ট পদার্থ গঁদের আঠার মত স্বচ্ছ ও চাকচিক্যশালী। ইহাতে গন্ধক থাকায় ও এসিটিক্ এসিড্ কর্ত্তৃক দ্রব না হওয়ায় উপরোক্ত অপকৃষ্টতা হইতে পৃথক্ করা যায়; ইহা সিষ্টকোটর (Cystic cavities), লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ড সমূহে এবং থাইরয়েড্ গ্ল্যাণ্ডে হইয়া থাকে।

শ্বেতসার অপকৃষ্টতা বা এল্‌বুমিনয়েড্ ডিজেনারেশন্।

সমনাম্—এমিলয়েড্ অপকৃষ্টতা, ওয়্যাক্সি বা লার্ডেসস্ ডিজিজ্।

এই অপকৃষ্ট পদার্থ দেখিতে শুভ্র ও স্বচ্ছ। স্পর্শে দৃঢ় বোধ হয়। আইওডিন সংলগ্নে লোহিতাভ পাটল বর্ণে পরিণত হইয়া থাকে। জলমিশ্রিত নীল সংলগ্নে শীঘ্র তদ্বর্ণ প্রাপ্ত হয়। মিথিল বাঁ জেন্‌সিয়ন ভায়োলেট সংলগ্নে লালবর্ণ ধারণ করে। পীড়িত বিধান বা যন্ত্রের পার্শ্বভাগ গোলাকার দেখায়। কর্ত্তন করিয়া বহু খণ্ড করা যায় এবং কর্ত্তিত খণ্ডগুলি তীক্ষ্ণ কোণ বিশিষ্ট। সময় সময় অপকৃষ্ট বিধান মোম বা চর্ব্বির মত কোমল বোধ হয়।

নিদান—উক্ত অপকৃষ্টতার উৎপাদন বিষয়ে নানা মত আছে। (১) অনেক গ্রন্থকারের মতে এল্‌বুমেন্ যুক্ত বিধান মধ্যে কোন স্থানিক পরিবর্ত্তন হইলে উহা উৎপন্ন হয়। (২) অপরাপর চিকিৎ-

সকেরা বলেন যে শোণিতস্রোতে এলবুমিনয়েড্ পদার্থ থাকে এবং তাহা বিধান বিশেষ দ্বারা শোষিত হয়; কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা শোণিত মধ্যে এইরূপ্ পদার্থ দেখা যায় না। ডাঃ ডিকিনসন্ (Dr Dikinson) বলেন যে এই অপকৃষ্টতা ক্ষারবিহীন ফাইব্রিন এবং যে যন্ত্রে সঞ্চিত হয় তাহাতে ক্ষারযুক্ত লবণের ভাগ অতি ন্যূন।

স্থিতিস্থান—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী, কৈশিকা, স্বাধীন মাংসপেশী, যকৃৎ ও প্লীহাতে এই অপকৃষ্টতা সর্ব্বদা দৃষ্টিগোচর হয়। কখন কখন অস্থি, পাকাশয়, মস্তিষ্ক, মজ্জা, এবং অন্যান্য স্থানেও দেখিতে পাওয়া যায়। প্লীহার ম্যালফিগিয়ন কোষ মধ্যে সঞ্চার হইলে শুভ্র শুভ্র দাগ দেখা যায়; যাহাকে সেগো স্প্লীন (Sago Spleen) কহে।

কারণ—(১) কোন প্রাচীন রোগের পর, বিশেষতঃ বহু দিবস পর্য্যন্ত শরীর হইতে অধিক পরিমাণে পূয় নিঃসৃত হইলে; (২) অস্থির ক্ষত বা কেরিজ্ অথবা উহাতে নোড্‌স্ জন্মিলে; (৩) আজন্মিক উপদংশ পীড়ায় নানাযন্ত্রে এই অপকৃষ্টতা দৃষ্টিগোচর হয়। (৪) প্রাচীন যক্ষ্মা; (৫) প্রাচীন এম্পাইমা; (৬) অন্ত্র ক্ষত; (৭) মূত্রযন্ত্রের পীড়া; (৮) প্রাচীন স্ফোটক।

লক্ষণ—উক্ত অপকৃষ্টতা বিশিষ্ট ব্যক্তিরা দেখিতে কৃশ ও পাংশু বর্ণ। মুখমণ্ডলের বর্ণ মোমের মত এবং রোগী কখন কখন মূর্চ্ছিত হয়। বিধান সকল শিথিল এবং পদদ্বয় স্ফীত। যকৃৎ কিম্বা প্লীহাক্রান্ত হইলে উহাদের ক্রিয়ার ব্যত্যয় ঘটে; এবং বিবর্দ্ধন কর্ত্তৃক চাপের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিতে পরামর্শ দিবে। বলকারক আহার ব্যবস্থেয়। ঔষধের মধ্যে সিরপ্ ফেরি আইওডিড্ বিশেষ উপকারী। যদি শরীরের কোন স্থান হইতে বহুদিবস পর্য্যন্ত পূয় নির্গত হয়, তাহার যথোচিত চিকিৎসা করিবে।

পনিরবৎ অপকৃষ্টতা।

পনিরবৎ অপকৃষ্টতা অর্থাৎ চিজি বা কেসিয়স্ ডিজেনারেশন্।

ইহা দ্বারা বিধান পীতাভ ও পনিরবৎ কোমল পদার্থে পরিণত হয়। ইদানীং এই অপকৃষ্টতার বিষয় বিশেষ আন্দোলিত হইতেছে, কিন্তু ইহাকে বসাপকৃষ্টতার একটি অংশ বলা যাইতে পারে। কারণ ইহাতে শুষ্ক কোষ সকল, তৈলবিন্দু, সংযত বসা ও কোলেষ্ট্রিনের ভাস্বর দৃষ্টিগোচর হয়। বিধান অথবা যন্ত্র বিশেষে পূর্ব্বে কোন পরিবর্ত্তন থাকিলে এই অপকৃষ্টতা ঘটে; ইহা সর্ব্বদা যক্ষ্মা, স্ক্রফিউলা, কর্কট রোগ ও প্রাচীন স্ফোটকে দেখা যায়।

জ্বর বা ফিভার্ (FEVER.)

সাধারণ বর্ণনা।

পীড়া সকল কি প্রকারে উৎপন্ন হয় এবং তদ্দারা শরীরের ভিতর কি কি পরিবর্ত্তন ঘটে, তাহা বর্ণনার পর এক্ষণে জ্বর যাহা অনেক পীড়ায় দেখিতে পাওয়া যায় তদ্বিষয় আলোচ্য।

নির্ব্বাচন—দেহের অসুস্থতা সহ চর্ম্মের উত্তাপ কিছু সময়ের জন্য স্থায়ী হইয়া হ্রাস বৃদ্ধি হইলে তাহাকে জ্বর কহে। (১) দেহাভ্যন্তরে কোন ব্যতিক্রম ঘটিয়া যে জ্বর উৎপন্ন হয় তাহাকে প্রাইম্যারি, ইডিওপ্যাথিক বা এসেনস্যাল্ (Primary, Idiopathic or Essential) ফিভার কহে। (২) কোন স্থানিক কারণ বশতঃ যে জ্বর উৎপন্ন হয় তাহাকে সেকেণ্ডারি বা সিম্‌টমেটিক (Secondary or Symptomatic) ফিভার্ বলে। কোন কোন গ্রন্থকার ফিভারের সমনাম স্বরূপ পাইরেক্সিয়া (Pyrexia) কথাটী ব্যবহার করিয়া থাকেন।

কারণ—জ্বরের কারণ গুলিকে নিম্নলিখিত শ্রেণীতে বিভাগ করা যায়।

(১) ক্ষণিক ও স্থানিক কারণ—যথা দন্তোদ্গম, অজীর্ণতা, অন্ত্রমধ্যে কৃমির অবস্থান, পরিপূর্ণ রেক্টম বা মূত্রাধার, শিরোবেদনা, অনিদ্রা, আলপিন বিদ্ধন বা কঠিন বস্ত্র ঘর্ষণ কর্ত্তৃক চর্ম্মের উত্তেজনা

প্রভৃতি সামান্য কারণ জন্য স্বল্প বা অধিক জ্বর হইতে পারে। স্নায়ু-বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের ও বালকদিগের সামান্য কারণ বশতঃ অতিশয় জ্বর হয়।

(২) অতিশয় তাপ—শরীরের উপর অতিরিক্ত উত্তাপ সংলগ্ন হইলে, সূর্য্যাঘাত পীড়া উপস্থিত হয়। ইহাতে সাতিশয় জ্বর ও উত্তাপ হইয়া থাকে।

(৩) স্নায়ু মণ্ডলের উত্তেজনা—রিন্যাল ক্যালকিউলস্ বা গলষ্টোন্ বহির্গমন সময়ে অথবা মূত্রাধারে ক্যাথিটার প্রবেশ কালে যে যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, তৎকর্ত্তৃক স্নায়ুমণ্ডলের উত্তেজনা ও জ্বর হইয়া থাকে। হিষ্টিরিয়া, এপিলেপ্সি, ডিলিরিয়ম ট্রিমেন্স, কোরিয়া, টেটেনস প্রভৃতি স্নায়বীয় পীড়া সকলে সময় সময় জ্বর হইতে দেখা যায়।

(৪) শারীরিক অসুস্থতা—গাত্রে শীতল বায়ু সংলগ্ন হইলে অথবা সর্দ্দি করিলে, যথাক্রমে ফেব্রিকিউলা অর্থাৎ সামান্য জ্বর এবং ক্যাটারেল ফিভার অথাৎ সর্দ্দির জ্বর হইয়া থাকে।

বিশেষ কারণ—বিশেষ বিষাক্ত পদার্থ হইতে কয়েকটী পীড়া জন্মে, যাহাতে প্রায় জ্বর বর্ত্তমান থাকে ; যথা (ক) টাইফস, টাই-ফয়েড, মিজেলস্, স্কার্লেটিনা এবং স্মল পক্স প্রভৃতি সস্ফোটক জ্বর সমূহ। (খ) ডিপ্থিরিয়া, মম্পস্, হুপিংকফ, ইনফ্লুয়েঞ্জা, রিল্যাপ্সিং ফিভার ও সেরিব্রোস্পাইনেল মেনিঞ্জাইটিস প্রভৃতি বিশেষ ব্যাধি সকল। (গ) ম্যালেরিয়া জ্বর।

(৬) দেহ অভ্যন্তরজাত কারণ সকল—শরীরের ভিতর কোন বিষাক্ত পদার্থ জন্মিলে নিম্নলিখিত জ্বরযুক্ত পীড়া হইতে পারে যথা—রিউম্যাটিজম, গাউট, টিউবার্কিউলোসিস্, সিফিলিস, সেপটিসিমিয়া, পাইমিয়া, রিকেট্স, ক্যান্সার, স্কর্ভি, পার্ণিসস্ এনিমিয়া, ইউরিমিয়া ইত্যাদি। প্রসবান্তে এক প্রকার জ্বর হয় যাহাকে পিউয়ারপেরাল ফিভার কহে।

(৭) স্থানিক প্রদাহ—যথা প্রদাহ কর্ত্তৃক স্ফোটক বা পূয় হইলে প্রায় জ্বর দেখা যায়। ফুস্‌ফুসের প্রদাহ হইলে নিউমোনিয়া ও জ্বর হয়।

(৮) অন্যান্য কারণ—আমাশয়, লিউকোসাইথিমিয়া, লিম্ফো-ডিনোমা, এম্বলিজম্, থ্রম্বসিস ও হিমোগ্লবিনিউরিয়া প্রভৃতি পীড়ায় জ্বর দেখা যায়।

লক্ষণ—(১) উত্তাপ বৃদ্ধি; (২) নিস্রাবের পরিবর্ত্তন; (৩) রক্ত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম; (৪) নিশ্বাস প্রশ্বাসের পরিবর্ত্তন; (৫) স্নায়বীয় ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য; (৬) সাধারণ লক্ষণ সকল।

(১) উত্তাপ—জ্বরে উত্তাপ সচরাচর—১০২, ১০৫ বা ১০৬ হয়। কখন কখন ১০৮, ১১০ কি ১১২ পর্য্যন্ত হইতে পারে, যেমন একি-উট রিউমেটিজম্ ও সনষ্ট্রোক পীড়ায়। উত্তাপ ১০১ হইলে সামান্য, ১০৩ হইলে মধ্যম এবং ১০৫ হইলে প্রবল জ্বর কহে। ১০৬ কিম্বা ততোধিক হইলে, হাইপারপাইরেক্সিয়া বলা যায়। রোগীর মুখাবয়ব ও যন্ত্রণা দেখিয়া এবং চর্ম্ম স্পর্শ করিয়া উত্তাপের ন্যূনা-ধিক্য কিয়ৎপরিমাণে স্থির করিতে পারা যায় কিন্তু থার্মোমিটার দ্বারা নিশ্চয় জানা যায়।

(২) নিস্রাব—জ্বরকালে শরীর হইতে জলীয় নিস্রাব অল্প হইয়া থাকে; কিন্তু বৈধানিক ধ্বংসের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। তদ্দ্বারা নিস্রাব অপস্রাব হ্রাস এবং উহাদের পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়। চর্ম্ম শুষ্ক; কিন্তু কোন কোন স্থলে অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। পরিপাক যন্ত্রের অনেক ব্যত্যয় ঘটে; যথা—লালা, পাকরস, ও অন্ত্ররস, পরি মাণে ন্যূন হয়। তজ্জন্য জিহ্বা শুষ্ক, ও অঙ্কুরযুক্ত, পিপাসাধিক্য, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, বিবমিষা, বমন, আস্বাদের পরিবর্ত্তন, মুখ হইতে দুর্গন্ধ বহির্গমন ইত্যাদি উপস্থিত থাকে। মূত্রের পরিমাণ অল্প, বর্ণ লোহিতাভ এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক, প্রতিক্রিয়া ও মূত্রত্যাগ কালে যন্ত্রণা হয়। মূত্রে ইউরিয়া, ইউরিক্

এসিড্ প্রভৃতির ভাগ বৃদ্ধি পায়। ক্লোরাইড্সের পরিমাণ হ্রাস হয়; কখন কখন একবারেই থাকে না। কোন কোন স্থলে এল্‌বুমেন্ পাওয়া যায়।

(৩) রক্তসঞ্চালন-যন্ত্র—নাড়ী এক মিনিটে ১০০, ১২০, ১৪০ এবং কখন কখন ১৬০ পর্য্যন্ত স্পন্দিত হয়। দ্রুত, পূর্ণ ও বলবতী। ১ ডিগ্রী উত্তাপ বৃদ্ধি পাইলে নাড়ীর স্পন্দন আটবার বৃদ্ধি পায়; কিন্তু সর্ব্বদা ইহা ঘটে না। দীর্ঘকালব্যাপী কিম্বা বিকারযুক্ত জ্বরে ইহা দুর্ব্বল, অনিয়মিত বা বিরামযুক্ত হইতে পারে। আকর্ণন দ্বারা হৃৎপিণ্ডের শব্দ সকল অতি মৃদু ভাবে শুনা যায়।

(৪) নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হয়। কিন্তু নিশ্বাস প্রশ্বাসের সহিত নাড়ী-বহনের যে স্বাভাবিক অনুপাত (Ratio) আছে, তাহা সমভাবে বৃদ্ধি পায় না। নিশ্বাস প্রশ্বাসের দ্রুততার জন্য ফুস্‌ফুসে অধিক পরিমাণে কার্ব্বনিক এসিড জন্মে।

(৫) স্নায়ুমণ্ডল—মস্তিষ্কের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে যথা—আলস্য, অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনা, ক্লান্তি, শীতবোধ, কম্প, শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, ক্ষণেক শীত ও ক্ষণেক গ্রীষ্ম, অঙ্গে শীতল বায়ু সংলগ্নে কম্প ও শীত বৃদ্ধি পায়। অনিদ্রা, অস্থিরতা, রাত্রিকালে প্রলাপ ও কর্ণের ভিতর নানাপ্রকার শব্দ। পীড়া কঠিন হইলে হস্ত পদ এবং ওষ্ঠ কম্পিত হয়। রোগী শয্যার বস্ত্রাদি টানে, কখন কখন অচৈতন্য (Coma) দেখিতে পাওয়া যায়। কোন প্রকার জ্বরে আক্ষেপ হইয়া থাকে যেমন সস্ফোটক জ্বর সমূহে।

(৬) সাধারণ লক্ষণ—রোগী দেখিতে শীর্ণ ও দুর্ব্বল, চক্ষু নিমগ্ন ও রক্তহীন, এবং সর্ব্বদা আলস্য বোধ করে।

জ্বর দুই প্রকারে মগ্ন হয় যথা—ক্রাইসিস্ (Crisis) ও লাইসিস (Lysis). অতিশয় ঘর্ম্ম অথবা অধিক মল বা মূত্রত্যাগ দ্বারা জ্বরের বিরাম হইলে তাহাকে ক্রাইসিস্ কহে; কখন কখন রক্ত-

স্রাব দ্বারাও ক্রাইসিস্ হইতে দেখা যায়। জ্বর ক্রমশঃ বিরাম হইলে তাহাকে লাইসিস্ বলা হয়।

জ্বর সাধারণতঃ নয় প্রকার যথা—

(১) কণ্টিনিউয়েড্ (Continued) বা একজ্বর।

(২) রেমিটেণ্ট (Remittent) বা স্বল্পবিরাম জ্বর।

(৩) ইণ্টারমিটেণ্ট (Intermittent) অর্থাৎ সবিরাম জ্বর।

(৪) রিল্যাপ্‌সিং (Relapsing) বা পৌনঃপুনিক জ্বর।

(৫) ইনফ্লামেটোরি(Inflammatory)অর্থাৎ প্রাদাহিক জ্বর।

(৬) হেক্‌টিক্ (Hectic) কিংবা ক্ষয়জ্বর।

(৭) লো (Low) বা বিকারজ্বর।

(৮) হাইপারপাইরেক্সিয়েল (Hyperpyrexial) বা উত্তাপাধিক্য জ্বর।

(৯) ম্যালিগ্‌নেণ্ট (Malignant) অর্থাৎ সাঙ্ঘাতিক জ্বর।

(১) একজ্বর বা কণ্টিনিউয়েড্ ফিভার—সস্ফোটক ও প্রাদাহিক জ্বর সমূহে উক্ত প্রকার জ্বর হইতে দেখা যায়। ইহাতে উত্তাপ ৬।৭ দিন পর্য্যন্ত এক প্রকার থাকিয়া পরে ক্রাইসিস্ কিংবা লাইসিস্ দ্বারা হ্রাস পায়। প্রাচীন ম্যালেরিয়া জ্বরেও এই প্রকার জ্বর হইতে পারে।

(২) স্বল্পবিরাম জ্বর বা রেমিটেণ্ট ফিভার—ক্ষয় কাশ ও ম্যালেরিয়া জ্বরে এই প্রকার জ্বর হয়। এই জ্বরে প্রাতে উত্তাপের লাঘব হইয়া থাকে; তৎকালে উত্তাপের পরিমাণ স্বাভাবিক হইতে কিঞ্চিৎ অধিক।

(৩) সবিরামজ্বর বা ইণ্টারমিটেণ্ট ফিভার—ইহাতে জ্বরের লক্ষণ সকল হ্রাস হইয়া উত্তাপের পরিমাণ স্বাভাবিক হয়; এবং পর দিবস কিম্বা ২।৪ দিন পর্য্যন্ত নিয়মিত সময়ে জ্বরীয় লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইতে দেখা যায়।

(৪) পৌনঃপুনিক জ্বর বা রিলাপ্‌সিং ফিভার—কোন কোন

প্রকার জ্বরে রোগী একজ্বরী থাকিয়া পরে আরোগ্য হয়; কিন্তু ৫। ৬ দিন পরে পুনঃ তদ্রূপ জ্বরাক্রান্ত হইয়া থাকে।

(৫) প্রাদাহিক জ্বর বা ইন্‌ফ্লামেটোরি ফিভার—এই প্রকার জ্বর শীতকম্প হইয়া আরম্ভ হয়। ক্রমশঃ উত্তাপের বৃদ্ধি পায়। ত্বক উত্তপ্ত ও শুষ্ক। উত্তাপাধিক্য, অঙ্গ প্রত্যঙ্গের ব্যথা এবং শিরোবেদনা বর্ত্তমান থাকে। নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত, ও বলবতী। রক্ত-মোক্ষণ করিয়া কাচের বাটীতে রাখিলে বফি কোট্ উৎপন্ন হয়। জিহ্বা সরস; কিন্তু অত্যন্ত মলাবৃত। পিপাসাধিক্য, ক্ষুধামান্দ্য, ও কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান থাকে; এবং মুখ হইতে দুর্গন্ধ বহির্গত হয়। মূত্র অল্প ও লোহিতাভ, যাহাকে জ্বরীয় মূত্র কহে। অনিদ্রা, অস্থিরতা, প্রলাপ এবং শিশুদিগের কখন কখন আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

(৬) ক্ষয়জ্বর বা হেক্‌টিক্ ফিভার—শরীরের মধ্য হইতে পূয় কিংবা কোন অপস্রাব অধিক পরিমাণে বহির্গত হইলে এই প্রকার জ্বর উপস্থিত হয়। ইহা সর্ব্বদা যক্ষ্মা রোগে দেখা যায়। এই জ্বর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে বিরাম বা স্বল্প বিরাম থাকিয়া পুনরায় ক্রমশঃ আরম্ভ হয়। প্রথমতঃ সন্ধ্যাকালে উত্তাপ সামান্য ভাবে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে, তৎপরে নিয়মিত রূপে প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে জ্বর আইসে। সন্ধ্যা হইতে দুই প্রহর রাত্রি পর্য্যন্ত তাপা-ধিক্য হয়। পরে অতিশয় ঘর্ম্ম হইতে থাকে, তদ্দ্বারা পীড়িত ব্যক্তির পরিধেয় ও শয্যাদি আর্দ্র হইয়া যায়। কখন কখন জ্বর বৈকালে আরম্ভ হয়। রোগী কর ও পদতলে জ্বলনবৎ উত্তাপ অনু-ভব করে। গণ্ডদেশ উজ্জ্বল লাল অথবা গোলাপী বর্ণ যাহাকে হেক্‌টিক্ ফ্লস্ (Hectic Flush) বলা যায়। জ্বরকালীন নাড়ী ১২০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দিত হইয়া থাকে, কখন কখন ততোধিকও হয়। নাড়ীর গতি দ্রুত, বা জার্কি; কিন্তু চাপ্য। নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, প্রত্যেক পর্য্যায়ের পর রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বোধ

করে। রোগীকে দেখিতে শীর্ণ, কিন্তু মানসিক শক্তির কোন ন্যূনতা জন্মে না। এই জ্বরের ভোগ বহুদিনব্যাপী।

(৭) বিকার জ্বর বা লো ফিভার—এই জ্বরে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়। উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে কিঞ্চিৎ অধিক। জিহ্বা শুষ্ক, পাটল বর্ণ ও মলাবৃত, ওষ্ঠ শুষ্ক ও ফাটা, এবং দন্তমাড়ী সর্ডিজ দ্বারা আবৃত। রোগী গলাধঃকরণ বা বাক্যোচ্চারণে অক্ষম। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অতি মৃদু, নাড়ী দুর্ব্বল, ক্ষুদ্র, চাপ্য, অনিয়মিত ও ডাইক্রোটিক্। কখন কখন স্পর্শ দ্বারা অনুভূত হয় না। পৃষ্ঠদেশে পেটিকি ও শয্যাক্ষত দৃষ্ট হয়। মৃত্যুর পূর্ব্বে চর্ম্মের কৈশিকা সকল স্ফীত হয় এবং অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইয়া হস্ত পদাদি শীতল হইয়া যায়। কখন কখন উক্ত শীতলতাব সহিত চর্ম্ম ধূম্রবর্ণ দেখায়। নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত কিন্তু অগভীর, সময় সময় উদরাময় উপস্থিত থাকে; এবং মলে দুর্গন্ধ জন্মে। পদের স্পন্দন, টেণ্ডন সকলের সঙ্কোচন বা সব্‌সল্‌টস্ টেণ্ডিনম্ (Subsultus Tendinum) হয়। মৃদু প্রলাপ, অচৈতন্য, বধিরতা, কখন কখন মূত্রাবরোধ ও রক্তস্রাব ইত্যাদি লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। রোগী ক্রমশঃ এরূপ কৃশ হয় যে পার্শ্বপরিবর্ত্তনে অক্ষম; পরিশেষে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ বা অচৈতন্য দ্বারা কালগ্রাসে পতিত হয়।

(৮) উত্তাপাধিক্য জ্বর বা হাইপারপাইরেক্সিয়েল ফিভার—তাপমান ১০৫ এর অধিক হইলে হাইপারপাইরেক্সিয়া কহে। ইহাতে শারীরিক তাপ ১০৬, ১০৭, ১০৮, কিংবা কখন কখন ১০৫ পর্য্যন্ত হইতে পারে। প্রবল রিউমেটিজ্‌ম্, সেপ্টিসিমিয়া এবং সূর্য্যাঘাত পীড়ায় এই জ্বর বর্ত্তমান থাকে। উত্তাপাধিক্য ব্যতীত অন্যান্য প্রধান লক্ষণের মধ্যে নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও অগভীর; মুখ প্রসারিত, নিশ্বাসকালে নাসারন্ধ্র স্ফীত ও চোষণবৎ শব্দোৎপন্ন, প্রচণ্ড প্রলাপ বা অচৈতন্য প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। নিউমোনিয়া রোগে কখন কখন এই জ্বর হইতে পারে।

(৯) সাঙ্ঘাতিক জ্বর বা ম্যালিগ্নেণ্ট ফিভার—সময় সময় এইরূপ জ্বর দেখা যায় যাহাতে শীঘ্র শীঘ্র বিকারের লক্ষণ, নানা-স্থান হইতে রক্তস্রাব, এবং চর্ম্মে পেটিকি ইত্যাদি ঘটে; তাহাকে ম্যালিগ্নেণ্ট ফিভার কহে।

নিদান—দেহাভ্যন্তরে কোন বিষাক্ত পদার্থ জন্মিলে অথবা বাহ্য বায়ু হইতে সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ প্রভৃতি অনিষ্টকর পদার্থ সকল শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলে জ্বরোৎপন্ন হয়। সময় সময় স্নায়ু-মণ্ডলের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম বিশেষতঃ নিউমোগ্যাষ্ট্রিক ও সিম্পে-থিটিক স্নায়ু সকলের ক্রিয়ার ব্যত্যয় ঘটিলে, অথবা প্রদাহ প্রভৃতি স্থানিক উত্তেজনা থাকিলে জ্বর হইয়া থাকে। এইরূপ অনুমিত হয় যে দেহের বৈধানিক পরিবর্ত্তন, যথা—ধমনী মধ্যে রক্ত ঘর্ষণ এবং পৈশিক সূত্রের পরস্পর ঘর্ষণ দ্বারা স্বাভাবিক উত্তাপ জন্মে। আভ্যন্তরিক উত্তাপ চর্ম্ম মধ্য দিয়া বহির্গত হওয়া বশতঃ শারীরিক তাপের সমতা রক্ষিত হয়। চর্ম্মের কৈশিকা সকল সঙ্কুচিত হইলে উক্ত তাপনির্গমন ক্রিয়া হ্রাস এবং প্রসারিত হইলে বৃদ্ধি পায়। পরীক্ষা দ্বারা স্থির করা হইয়াছে যে পশ্বাদির সার্ভাইকেল ভার্টিব্রার নিকটস্থ মজ্জা ছেদন বা উত্তেজনা করিলে উত্তাপাধিক্য হইয়া থাকে। স্বভাবতঃ কিয়ৎপরিমাণ বিধানের ধ্বংস হইয়া থাকে এবং তৎকর্ত্তৃক যে যে অনিষ্টকর পদার্থ জন্মে তাহা অপস্রাব দ্বারা অপ-সারিত হয়। জ্বরে বৈধানিক ধ্বংসের পরিমাণ অধিক হওয়াতে শরীর মধ্যে তাপাধিক্য বৃদ্ধি পায়। কোন কোন স্থলে বৈধানিক ধ্বংসের পরিমাণ এত অধিক যে অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইলেও উত্তাপের কিছু মাত্র উপশম হয় না। জ্বরে বসা, পেশী সমূহ এবং স্নায়ুমণ্ডলও ক্ষয় হয়, কিন্তু প্লীহা যকৃৎ প্রভৃতি যন্ত্র কৌষিক বিবর্দ্ধন দ্বারা ক্রমশ বৃদ্ধি পায়। বৈধানিক ধ্বংস নিবন্ধন ইউরিয়া, ইউরিক এসিড এবং কার্ব্বনিক এসিড উৎপন্ন

হইয়া মূত্রযন্ত্র ও ফুস্ফুস্ দ্বারা বহির্গত হয়। এইরূপ পদার্থ-সমূহ শরীর মধ্যে আবদ্ধ থাকিলে বিকারের লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে। কোন কোন জ্বরে উহার বিশেষ বিষাক্ত পদার্থ মস্তিষ্কে সঞ্চালিত হইলে উক্ত প্রকার অর্থাৎ টাইফয়েড্ অবস্থা সংঘটিত হইয়া থাকে। স্নায়ু মণ্ডলের উত্তেজনা হেতু হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া প্রথমে দ্রুত হয়। জ্বর ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইলে মস্তিষ্কের ক্ষীণতা হেতু হৃৎপিণ্ডের শব্দ, ধাক্কা ও নাড়ীর বৈলক্ষণ্য জন্মে। ডাং বিল্ং কহেন যে জ্বরে রক্তের বাইওপ্ল্যাজ্ম্ ও বিধান সকল বৃদ্ধি পায় এবং তজ্জন্য উত্তাপাধিক্য হইয়া থাকে। বিধান সমূহ অক্সিজেন দ্বারা সুচারু রূপে দগ্ধ না হইলে শোণিত মধ্যে নানা অনিষ্টকর পদার্থ জন্মে। ডাং পার্কিসের (Dr. Parkes) মত এই যে জ্বরকালীন শরীর মধ্যে জেলেটিনের মত এক প্রকার পদার্থ জন্মে; এবং তাহা অত্যন্ত জলশোষক বলিয়া ঐ সময় অধিক পিপাসা হয়; কিন্তু মস্তিষ্কের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু ইহা হইবার সম্ভাবনা।

ইহা পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে যে স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু জ্বরোৎপন্ন হইয়া থাকে। উত্তাপ উৎপন্ন বিষয়ে ডাং ম্যাক্ এলিষ্টারের (Dr. Mc. Alister) মতে, মস্তিষ্কে তিনটি বিশেষ অংশ আছে; (১) থার্মোট্যাক্‌সিক (Thermotaxic) অর্থাৎ উত্তাপকে সমভাবে রাখিবার অংশ (২) থার্মোজেনিক (Thermogenic) অর্থাৎ উত্তাপ উৎপন্ন করিবার অংশ। (৩) থার্মোলিক্‌টিক (Thermolytic) অর্থাৎ উত্তাপ বহির্গত করিবার অংশ। প্রথম অংশটির ক্রিয়ার কোন ব্যতিক্রম হইলে উত্তাপের কিঞ্চিৎ ন্যূনাধিক্য হইয়া থাকে। প্রথম ও দ্বিতীয় অংশটির ক্রিয়ার ব্যত্যয় জন্য সাধারণ জ্বর হয়। এবং এককালে তিনটি অংশের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলে উত্তাপাধিক্য সহকারে জ্বর হইতে দেখা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—থার্মোমিটার দ্বারা অনায়াসে নির্ণয় করা যায় যে দেহমধ্যে জ্বর আছে কি না। কত ডিগ্রী ও কি কারণে জ্বর উপস্থিত হইল তাহা জানা আবশ্যক। আক্রমণপ্রণালী, গাত্রে কণ্ডু, জ্বরের ভোগ এবং লক্ষণাদির দ্বারা নির্ণয় করিবে যে কি প্রকার জ্বর।

ভাবিফল—উত্তাপ ১০৬ এর উপর হইলে পীড়া সাজ্ঘাতিক বলিয়া পরিগণিত হয়। কিন্তু উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা ততোধিক উত্তাপবিশিষ্ট জ্বরও আরোগ্য হইতে পারে। বিকারের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিলে এবং নিস্রাব ও অপস্রাব সুচারুরূপে নির্ব্বাহ না হইলে জ্বর নিবারণ করা সুকঠিন হইয়া উঠে। গাউট্, মূত্রযন্ত্র এবং হৃৎপিণ্ডের পীড়া সংশ্লিষ্ট জ্বর গুরুতর বলিয়া নির্দ্ধারিত হয়।

চিকিৎসা—সামান্য ঔষধ প্রয়োগ, বিশ্রাম এবং লঘুপাক আহারাদি দ্বারা প্রায়ই জ্বরারোগ্য হইয়া থাকে ; কিন্তু সময় সময় অত্যন্ত চেষ্টা এবং কষ্ট করিয়াও পীড়ারোগ্য করা কঠিন হইয়া উঠে। জ্বর নিবারণের জন্য কয়েকটি সাধারণ চিকিৎসা প্রণালী অবগত হওয়া আবশ্যক।

(১) চিকিৎসার প্রথম উদ্দেশ্য উত্তাপ লাঘব করা। তজ্জন্য মস্তকোপরি শীতল-জল-সিক্ত বস্ত্রখণ্ড বা বরফের থলী সংলগ্ন করা উচিত। সরলান্ত্রে বরফ জলের পিচকারী দিলে উত্তাপের লাঘব হয়। অন্যান্য উপায় মধ্যে সর্ব্বাঙ্গ কিংবা এক একটি অঙ্গ ঈষদুষ্ণ বা শীতল জল দ্বারা স্পঞ্জ করা বিধেয়। উত্তাপাধিক্য নিবারণার্থ ওয়েট্প্যাকিং অর্থাৎ আর্দ্র বস্ত্রাবৃত রাখা ও শীতল জলে স্নান বিশেষ উপকারী। শীতল জলে স্নান অর্থাৎ কোল্ড্ বাথ্ দিতে হইলে উপযুক্ত পাত্র মধ্যে ঈষদুষ্ণ জল রাখিয়া তন্মধ্যে রোগীকে বসাইবে। ঐ জলের সহিত ক্রমশঃ শীতল জল বা বরফ-জল মিশ্রিত করিবে ; এবং তৎসময়ে রোগীর মস্তকোপরি শীতল জলের ধারা দিবে। রোগীকে ৮।১০ মিনিট বাথে রাখিয়া পরে গাত্র

মুছাইয়া কিয়ৎক্ষণ উষ্ণবস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত রাখা আবশ্যক। অন্যান্য জল চিকিৎসার মধ্যে জলশয্যায় শয়ন, ও সময় সময় বক্ষঃ বা উদরোপরি শীতল-জল-সিক্ত বস্ত্রখণ্ড সকল (Cold Compresses) স্থাপন্ করা উচিত। কাহারও কাহারও মত এই যে, ভিনিসেক্‌শন্ দ্বারা তাপাধিক্য নিবারণ করা যায়; কিন্তু প্রাদাহিক জ্বর ব্যতীত অন্যান্য জ্বরে ইহা বিধেয় নহে। উত্তাপ হ্রাস জন্য হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ সকল সর্ব্বদা ব্যবহার করা যায়, যথা—একোনাইট্, ডিজিটেলিস্, ভেরাট্রিয়ম, সল্‌ফিউরস্ এসিড্, এণ্টিপাইরিন্, এণ্টিফেব্রিন্, ফেনাসিটিন্, হাইড্রাসিটিন্, টার্টার্ এমিটিক্, স্যালিসিলিক এসিড্ অথবা স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা যথা মাত্রায় প্রয়োজ্য। কুইনাইন, কেয়েরিন্, থ্যালিন্, এবং সুরাও অবসাদক বলিয়া পরিগণিত হয়।

(২) শারীরিক নিস্রাবের কোন ব্যত্যয় আছে কি না এবং উক্ত নিস্রাব দ্বারা পরিত্যক্ত পদার্থ সকল নির্গত হইয়া তাপের সমতা নির্ব্বাহ হইতেছে কি না তাহা দেখা কর্ত্তব্য। ইহার ব্যতিক্রম হইলে প্রথমে বিরেচক এবং তৎপরে ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ সকল দিবে, যথা—লাইকর্ এমোনিয়া এসিটেটিস্, পোটাসি নাইট্রাস্, বা সাইট্রাস্, ও নাইট্রিক্ ইথর্; এবং কোন কোন স্থলে জেবরাণ্ডি ব্যবহার্য্য। মূত্র স্বল্প পরিমাণে পরিত্যক্ত হইলে মূত্রযন্ত্রোপরি ফোমেণ্ট, সিনাপিজ্‌ম্, কিম্বা শুষ্ক কপিং সংলগ্ন করিবে। বিরেচক ঔষধ সকল এইরূপ সতর্কতার সহিত দেওয়া উচিত যে তদ্দ্বারা উদরাময় উপস্থিত না হয়। কোন কোন জ্বরে উদরাময় বর্ত্তমান থাকে এবং তদ্দ্বারা অনিষ্টকর পদার্থ সকল বহির্গত হয়; সুতরাং তাহা সহসা নিবারণ করা বিধেয় নহে। উদরাময় অতিরিক্ত হইলে যথোচিত চিকিৎসা করিবে।

(৩) পথ্য—প্রথমতঃ লঘু ও তরল আহার দেওয়া উচিত। রোগী দুর্ব্বল থাকিলে দুগ্ধ, মাংসের ঝোল, জগ্‌সুপ্, বিস্কুটি, ডিম্ব-

কুমুম এবং মাংসের সার (Meat Extracts) ইত্যাদি বলকারক আহার দিবে। আহারের সময় নির্দ্দিষ্ট থাকা আবশ্যক।

পীড়া কঠিন হইলে ব্র্যাণ্ডি, হুইস্কি প্রভৃতি বলকারক সুরা দেওয়া কর্ত্তব্য। নির্দ্দিষ্ট মাত্রায় এবং সময় মতে সুরা দিলে যদি ক্রমে ক্রমে জিহ্বা সরস, চর্ম্ম ঘর্ম্মাবৃত, উত্তাপের হ্রাস, নিশ্বাস প্রশ্বাস সরল এবং স্নায়বীয় উত্তেজনার শান্তি হয়, তবেই সুরা দেওয়া বিধেয়। কিন্তু ইহার বিপরীত হইলে অর্থাৎ যদি জিহ্বা শুষ্ক, উত্তাপের আধিক্য, নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত এবং স্নায়বীয় উত্তেজনার বৃদ্ধি হয়, তবে উক্ত সুরা অনুপকারী বিবেচনা করিয়া আর দেওয়া উচিত নহে। সচরাচর ১ ড্রাম হইতে ১ আউন্স পরিমাণে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া কর্ত্তব্য। বৃদ্ধদের জন্য মাত্রাধিক্য করা আবশ্যক। সুরা দ্বারা শিশুদিগেরও কোন অনিষ্ট হয় না। ডাঃ বিল্ স্থির করিয়াছেন যে, সুরা প্রথমে পাকাশয়ের স্নায়ুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে; তৎপর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার আধিক্য ঘটায়, এবং তদ্দ্বারা সমস্ত কৈশিকাতে রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। সুরা রক্তে সঞ্চালিত হইলে শরীরস্থ তরল পদার্থ ও কঠিন বিধান সকলের কিঞ্চিৎ পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়; এবং রক্তের বাইওপ্ল্যাজম্‌কে বর্দ্ধিত হইতে দেয় না।

(৪) রোগীকে পরিষ্কৃত ও বায়ুপ্রবাহিত গৃহে রাখিবে। গৃহে কোন দূষিত বায়ু থাকিলে ডিস্‌ইন্‌ফেক্‌টেণ্ট ধূম্র দ্বারা তাহা দূরীভূত করা উচিত। কোন শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম করিতে দিবে না। কঠিন রোগে রোগীর সঙ্গে সর্ব্বদা বাক্যালাপ করা বিধেয় নহে।

(৫) যে কয়েকটি বিশেষ লক্ষণ প্রায় সকল জ্বরেই বর্ত্তমান থাকে, এক্ষণে তন্নিবারক চিকিৎসা আলোচ্য।

(ক) পাকযন্ত্র সম্বন্ধীয়—জ্বরে সর্ব্বদা পিপাসা উপস্থিত থাকে, তন্নিবারণার্থ বরফখণ্ড, বরফের জল, বার্লি বা টোস্ট্ ওয়াটার, বরফ

মিশ্রিত দুগ্ধ, লেমনেড্ ও সোডা ওয়াটার, ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ (℥i to oi), কিম্বা ডাইলিউট্ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ (ʒi to oi) সোলিউশন্ চিনি বা মধু মিশ্রিত করিয়া পানার্থ দিবে। আঙ্গুর, কমলা প্রভৃতি সুরস ফল সমূহ ব্যবহার্য্য। বমনও একটি প্রধান লক্ষণ। পাকাশয়ের মধ্যে কোন উত্তেজক পদার্থের অবস্থান হেতু বমন হইলে তাহার উদগম জন্য সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক বা ইপিকাকুয়ানা সেবনের পর ঈষদুষ্ণ জলপান করিতে দিবে, একবার বমন দ্বারা অধিক পিত্ত নিঃসৃত হইলে আর বমন হইবে না। বমন নিবারণ জন্য বরফ, সোডা ওয়াটার, বিস্‌মথ্ ও এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ (২ হইতে ৪ মিনিম্ মাত্রায়) ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কখন কখন টিং ওপিয়াই, লাইকর্ মর্ফিয়া ও সামান্য মাত্রায় লাইকর্ ষ্ট্রিক্‌নিয়া দ্বারা উপকার দর্শে। স্থানিক ঔষধের মধ্যে উদরোর্দ্ধ দেশে মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার; ব্লিষ্টার, বরফের থলী বা পুল্‌টিস্ ব্যবহার করা যায়। সচরাচর কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে; তজ্জন্য ক্যাষ্টর অয়েল্, মিঃ সেনা কোং, সিড্‌লিজ্ পাউডার এবং পল্‌ভ্ রিয়াই কোং ইত্যাদি দেওয়া যায়। উদরাময় থাকিলে অহিফেনের বটীকা বা টিং ওপিয়াই, বিস্‌মথ্ সব্ নাইট্রাস্, টিং ক্যাটিকিউ, চক্ মিকশ্চার এবং ডোভার্স পাউডার ব্যবহার করা যাইতে পারে।

(খ) এই ব্যাধিতে শিরোবেদনা বর্ত্তমান থাকে। তাহার উপশমার্থ মস্তক মুণ্ডন করিয়া তদুপরি শীতল জল, সির্কামিশ্রিত জল কিংবা বরফজলসিক্ত বস্ত্রখণ্ড বা বরফের থলী রাখিবে। প্রচণ্ড প্রলাপ থাকিলে শিরে জলধারা দিবে, সময়ে সময়ে কপালের পার্শ্ব-ভাগে ২।৪টি জলৌকা ও ঘাড়ে শুষ্ক কপিং সংলগ্ন দ্বারা উপকার দর্শে। নিদ্রাবেশ বা অচৈতন্য থাকিলে ঘাড়ে মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার বা ব্লিষ্টার দেওয়া উচিত; এবং তৎকালে আভ্যন্তরিক ডিফিউজিবেল্ ষ্টিমুইউলেন্ট ও কফি সেবন করাইবে। অনিদ্রা উপস্থিত থাকিলে তন্নিবারণার্থ অহিফেন, মর্ফিয়া প্রভৃতি টার্টার এমেটিক্ কিংবা ইপি-

কাফ্ সহকারে প্রয়োগ করা যায়। কিন্তু নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, মূত্রযন্ত্রের প্রদাহ ও নিদ্রাবেশ থাকিলে অহিফেন বিধেয় নহে; তৎপরিবর্ত্তে ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রাস্, টিং বেলেডোনা, টিং হাইওসাই-এমাই, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাশিয়ম্ বা এমোনিয়ম্, হাইওসাইন্, সল্-ফোন্যাল্, প্যারাল্‌ডিহাইড্ ইউরিথেন এবং নেপেন্থি (Nepenthe) ব্যবহার্য্য। শব্দ শুনিতে কষ্টবোধ হইলে রোগীর কর্ণের মধ্যে তুলা রাখিবে।

(৬) প্রবল জ্বর সমূহে সর্ব্বদা ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষা করা আবশ্যক; কারণ ইহাতে রক্তাধিক্য বা প্রদাহ হইতে পারে। তন্নিবারণার্থ কফনিঃসারক ঔষধ সকল ব্যবস্থেয়। রোগী বহুদিবসাবধি জ্বরা-ক্রান্ত ও শীর্ণ হইলে, তাহাকে কোমল শয্যায় অর্থাৎ বায়ু, জল বা পালকের শয্যায় শয়ন করিতে পরামর্শ দিবে। নচেৎ শয্যাক্ষত হইতে পারে। শয্যাক্ষত হইলে স্পিরিট্ লোষণ্, অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক অয়েণ্টমেণ্ট বা সোপ্ প্ল্যাষ্টার সংলগ্ন করিবে।

(৬) রোগারোগ্যের পর পীড়িত ব্যক্তিকে কিয়দ্দিন পর্য্যন্ত টনিক্স ব্যবহার ও বায়ু পরিবর্ত্তন করিতে উপদেশ দিবে।

সংক্রমণ—(Contagion.)

কোন ব্যাধি এক ব্যক্তির শরীর হইতে অন্য ব্যক্তির শরীরে চালিত হইলে তাহাকে সংক্রামক পীড়া কহে। স্থল বিশেষে সংক্রা-মক রোগ স্বয়ংও উৎপন্ন হইয়া থাকে। সংক্রামক পীড়ার বিষ নানা উপায় দ্বারা শরীরে প্রবিষ্ট হইতে পারে; যথা—বসন্ত, উপদংশ বা গ্ল্যাণ্ডার পীড়ায় বিষ ত্বক্ দ্বারা দেহে প্রবেশ করিলে শরীর উক্ত রোগাক্রান্ত হয়। ওলাউঠা ও টাইফয়েড্ জ্বরের বিষাক্ত পদার্থ মলে থাকে; এবং পানীয় জল দ্বারা তাহা পাকাশয়ে প্রবিষ্ট হয়। হুপিং-কফ ও স্কার্লেটিনার বিষাক্ত পদার্থ বায়ু কর্ত্তৃক পরিচালিত হইয়া নিশ্বাস দ্বারা শরীরস্থ হয়। স্পর্শ দ্বারা বিষাক্ত পদার্থ শরীরে

প্রবিষ্ট হইলে তাহাকে কণ্টেজিয়ন্ কহে। বায়ু, বস্ত্র, গাড়ী অথবা ডুলী দ্বারা এক স্থানের বিষ অন্য স্থানে চালিত হইলে তাহাকে ইন্‌ফেক্‌সন্ বলে। প্রথম প্রকারে পীড়া উৎপন্ন হইলে তাহাকে স্পর্শাক্রমক বা কণ্টেজিয়স্ (Contagious) এবং শেষোক্ত প্রকারে হইলে তাহাকে সংক্রামক বা ইন্‌ফেক্‌সস্ (Infectious) পীড়া কহা যায়। বহু প্রমাণ দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে বসন্ত বিষ নানা অপস্রাবে, হুপিংকফের বিষ প্রশ্বাসে, স্কার্লেটিনার বিষ চর্ম্মের ইপিথিলিয়মে, এবং জলাতঙ্ক পীড়ার বিষ লালাতে অবস্থিতি করে। এই সকল সংক্রামক পদার্থ ত্বক ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী দ্বারা রক্তস্রোতে প্রবিষ্ট হয়। এই আনুমানিক পদার্থকে কণ্টেজিয়ম্, জাইম্, ফার্মেণ্ট বা ভিরস্ (Contagium, Zyme, Ferment or Virus) কহে।

বীজতত্ত্ব—(Germ theory) অনেকানেক গ্রন্থকার কহেন যে, সংক্রামক পীড়ার বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া ক্রমশঃ বিবর্দ্ধিত হয়। প্রত্যেক সংক্রামক পীড়ার স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র বীজ আছে।

বীজ সকল সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ এবং অণুবীক্ষণ দ্বারা দৃষ্টিগোচর হয়। উহাদিগকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; যথা—

(I) কক্কাই কিম্বা মাইক্রোকক্কাই (Cocci or Micrococci)।

(II) ব্যাসিলস (Bacillus)।

(III) স্পাইরিলা (Spirilla)।

কক্কাইগুলি দেখিতে গোল বা অণ্ডাকৃতি এবং পাঁচ প্রকারে বিভক্ত।

(১) ডাইপ্লোকক্কাই (Diplococci) অর্থাৎ দুইটি একত্রে।

(২) ষ্ট্রেপ্‌টোকক্কাই (Streptococci) অর্থাৎ সূত্র বা শৃঙ্খলের মত।

(৩) টেট্রাকক্কাই (Tetracocci) অর্থাৎ চারিটি একত্রে।

(৪) সার্সিনি (Sarcinæ) অর্থাৎ আটটি একত্রে।

(৫) ষ্টাফিলোকক্কাই (Staphylococci) অর্থাৎ অনিয়মিত রূপে সংযুক্ত।

II. ব্যাসিলস্ (Bacillus) ইহারা দেখিতে সরল রেখার মত কিম্বা যষ্টির আকার। কখন কখন সূত্রাকার য়াহাকে সময় সময় ব্যাক্টিরিয়া (Bacteria) কহে।

III. স্পাইরিলা (Spirilla), ইহারা দেখিতে জড়ান ভাব বা স্ক্রুর মত।

কক্কাই বা ব্যাসিলস্ কোন আঠার মত পদার্থ দ্বারা সংযুক্ত হইলে উহাদিগকে জুগ্লি (Zooglea) বলে।

কোন সংক্রামক পীড়া সংখ্যায় ২।১টি, অথবা কেবল দুই তিনটি গ্রামে হইলে স্পোরেডিক্ বলে। কিয়দ্দূর ব্যাপ্ত হইয়া বহুসংখ্যক হইলে এণ্ডেমিক্, এবং বহুদূরব্যাপী হইলে এপিডেমিক্ কহা যায়। ৫ বা ৭ বৎসর অন্তর ওলাউঠা কিংবা এপিডেমিক্ জ্বর হইলে কেহ কেহ তাহাকে প্যাণ্ডেমিক্ বলে।

সংক্রামক রোগ নিবারণার্থ নিম্নলিখিত নিয়মগুলি পালন করা উচিত।

(১) রোগীকে স্বতন্ত্র স্থানে রাখিবে।

(২) বায়ু প্রবহণের উপায় করিবে।

(৩) যে সকল দ্রব্যে সংক্রামক বিষ লিপ্ত আছে, তাহা স্থানান্তরিত করিবে।

(৪) শয্যাদি পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য।

(৫) রোগীর প্রশ্বাসিত বায়ু সেবন করা উচিত নহে।

(৬) বিষাক্ত বায়ু বিদূরিত করিবার জন্য ঐ স্থানে গন্ধক জ্বালাইবে; কিংবা কার্ব্বলিক্ লোষণ কি পাউডার ছড়াইবে। অন্যান্য লোষণও ব্যবহার করা যাইতে পারে; যথা—কণ্ডিজ, বা ফিনাইল্ শোলিউষণ্ ও ফেরিসলফ্. লোষণ ইত্যাদি।

কোন খাদ্যদ্রব্য ঐ স্থানে রাখিবে না।

(৮) পীড়িত ব্যক্তি স্থানান্তরিত হইলে ঐ গৃহ ও বাটীতে চূণ লেপন করিবে।

গ্রাম মধ্যে সংক্রামক পীড়া উপস্থিত হইলে পশ্চাল্লিখিত নিয়ম কয়েকটি রক্ষা করিবে।

(১) গৃহাদি পরিষ্কার রাখিবে।

(২) অধিক লোক একত্রিত হইবে না।

(৩) পীড়িত ব্যক্তি কোন সভায় প্রবেশ করিবে না।

(৪) বাটীর আবর্জ্জনা দূরীকৃত করিবে, ও পায়খানা পরিষ্কার রাখিবে।

(৫) কার্ব্বলিক্ প্রভৃতি ডিস্ইন্‌ফেক্‌টেণ্ট ব্যবহার্য্য।

(৬) পরিষ্কৃত জল পান করিবে।

(৭) বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হইলে টীকা দিবে।

(৮) অধিক পরিশ্রম করা উচিত নহে।

(৯) যে গ্রামে সংক্রামক পীড়া হয় সেই গ্রামে গমনাগমন করিবে না। এই গমনাগমন নিষেধ প্রণালীকে কোয়ারেণ্টাইন্ (Quarantine) কহে।

তাপমান যন্ত্র বা থার্ম্মোমিটার (THERMOMETER.)

এই যন্ত্রদ্বারা তাপের পরিমাণ নির্ণয় করা যায়। শরীরের স্বাভাবিক তাপ ৯৮·৪। কখন কখন কোন কোন ব্যক্তির স্বাভাবিক উত্তাপ ৯৭ বা ৯৯ হইয়া থাকে। বালক ও যুবাদিগের তাপের পরিমাণ কিঞ্চিৎ অধিক। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে স্বাভাবিক শারীরিক উত্তাপ ৯৯ ; কিন্তু শীতপ্রধান দেশে তাহা অপেক্ষা ন্যূন। আহার ও পরিশ্রমের পর শারীরিক উত্তাপের বৃদ্ধি এবং উপবাসের পর হ্রাস হইয়া থাকে। কোন পীড়াতে উত্তাপ ১০৫।১০৬ হইলে তাহা কঠিন বলিয়া পরিগণিত হয়। তাপ অধিক হইলে যদি ক্রমশঃ হ্রাস

না হইয়া অকস্মাৎ হ্রাস হয়, তাহা হইলে জীবনের আশঙ্কা হইতে পারে। প্রাতঃকালে উত্তাপাধিক্য থাকিলে রোগ বৃদ্ধি হইতেছে বোধ হয়।

সচরাচর এই যন্ত্র ৫ হইতে ১০ মিনিট সময় কক্ষে স্থাপন করিয়া উত্তাপ স্থির করা হয়। কক্ষ ঘর্ম্মাক্ত থাকিলে বস্ত্রখণ্ড দ্বারা শুষ্ক করিয়া থার্ম্মোমিটার দেওয়া উচিত। কখন কখন উরু, মুখাভ্যন্তর বা সরলান্ত্রের ভিতর ৫ হইতে ১০ মিনিট কাল পর্য্যন্ত এই যন্ত্র স্থাপন দ্বারা উক্ত কার্য্যসাধন করা যায়; মুখাভ্যন্তরে ব্যবহার দ্বারা তাপ নির্ণয় করিতে হইলে থার্ম্মোমিটার যন্ত্র জিহ্বার নিম্নে স্থাপন করিয়া রোগীকে মুখ মুদ্রিত করিতে কহিবে। অত্যন্ত শীর্ণ বা অচৈতন্য রোগীকে কিংবা অস্থির শিশুদের তাপ নির্ণয় করিতে হইলে শেষোক্ত স্থান সকলে থার্ম্মোমিটার ব্যবহার করা উচিত। সরলান্ত্রে উত্তাপ লইতে হইলে রোগীকে বাম পার্শ্বে শয়ন করিতে কহিবে। সরলান্ত্রের উত্তাপ দ্বারা শারীরিক উত্তাপ বিশেষরূপে নির্দ্ধারিত হয়। কিন্তু সর্ব্বদা এই সকল স্থানে থার্ম্মোমিটার ব্যবহার করা যায় না। উত্তাপ স্থির করিবার পূর্ব্বে রোগীকে এক ঘণ্টা পর্য্যন্ত সুস্থিরাবস্থায় থাকিতে কহিবে। অধিক স্থলে প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে উত্তাপ দেখিয়া চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু কঠিন পীড়ায় ২। ১ ঘণ্টান্তর তাপ নির্ণয় করা আবশ্যক। এই তাপমান যন্ত্র ব্যবহার সম্বন্ধে কয়েকটি প্রয়োজনীয় বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য; যথা—(১) ইণ্ডেক্সের শেষ ভাগ পর্য্যন্ত দেখিবে (২) পারদ অতি দ্রুতবেগে উঠে কি না? (৩) উত্তাপ নির্ণয়কালে নাড়ী, নিশ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা, এবং মূত্রে ইউরিয়ার ভাগ জ্ঞাত হওয়া কর্ত্তব্য। সর্ব্বদা থার্ম্মোমিটার ব্যবহার দ্বারা নানা ব্যাধির নির্ণয়তত্ত্ব ও ভাবিফল অনায়াসে স্থির করিতে পারা যায়। ক্ষিপ্ত ব্যক্তিরা রোগাক্রান্ত হইলে সহসা পীড়িত বলিয়া বোধ হয় না; কিন্তু তাপমান যন্ত্র ব্যবহার করিলে তাহাদের যক্ষ্মা প্রভৃতি ব্যাধি নির্ণীত

হয়। জ্বর ও প্রদাহযুক্ত পীড়া সকলে কিংবা অন্য কোন রোগের নির্দ্দিষ্ট গতিমধ্যে কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে উত্তাপ বৃদ্ধি পায়। দিন হইতে রাত্রিকালে স্বাভাবিক উত্তাপের পরিমাণ কিঞ্চিৎ অধিক হয়। কতকগুলি পীড়ার গতি এই প্রকার যে দিবসে তাপ পরিমাণ ন্যূন ও রজনীতে বৃদ্ধি পায়। নিম্নলিখিত অবস্থা ও পীড়ায় উত্তাপ হ্রাস হইয়া থাকে। যথা—অত্যন্ত রক্তস্রাব, হিমাঙ্গ অবস্থা, অনাহার, প্রাচীন ব্যাধি, মস্তিষ্ক ও মজ্জায় আঘাত অথবা হৃৎপিণ্ড, ফুস্‌ফুস্ এবং মূত্র যন্ত্রের প্রাচীন রোগ সমূহে।

পীড়া সকলের সাধারণ লক্ষণ বর্ণনার পর এক্ষণে বিশেষ বিশেষ ব্যাধি বর্ণনীয়। সুবিধার্থে রোগ গুলিকে চারি শ্রেণীতে বিভাগ করা যায়। (১) জাইমোটিক (Zymotic) অর্থাৎ যে সকল পীড়া বাহ্য কারণ হইতে উৎপন্ন হয়। (২) (Constitutional)—শরীরের মধ্যে কোন বিধাক্ত পদার্থের সঞ্চার হেতু ব্যাধি উপস্থিত হইলে তাহাকে শারীরিক বা কনষ্টিটিউসনেল পীড়া কহে। (৩) স্থানিক বা লোক্যাল (Local)—অর্থাৎ কোন বিধান কিংবা যন্ত্রের পরিবর্ত্তন হেতু যে সকল ব্যাধি উদ্ভূত হয়। (৪) চর্ম্ম রোগ সকল (Skin diseases)।

প্রথম বিভাগ অর্থাৎ জাইমোটিক পীড়া সমূহ।—

ফেব্রিকিউলা (FEBRICULA.)

সমনাম—সাইনোকা (SYNOCHA.)

বিবরণ—এই পীড়া যদিও সংস্ফোটক জ্বরের শ্রেণীভুক্ত নহে তথাপি সুবিধার জন্য এই স্থানে আলোচ্য।

নির্ব্বাচন—ইহা সামান্য একজ্বর; যাহা ৩।৪ দিবস একভাবে থাকিয়া পরিশেষে ঘর্ম্ম অথবা ওষ্ঠে হার্পিজ বহির্গত দ্বারা শান্ত হয়।

নিদান—কোন বিষাক্ত পদার্থ কর্তৃক এই পীড়ার উদ্ভব হয় না। অথবা ইহা সংক্রামক বলিয়া পরিগণিত নহে।

কারণ—(১) অধিকক্ষণ রৌদ্রে ভ্রমণ, (২) অতিরিক্ত আহার, (৩) অধিক সুরাপান, (৪) অতিশয় পরিশ্রম, (৫) গাত্রে শৈত্য সংলগ্ন। কখন কখন কোন নির্দ্ধারিত কারণ পাওয়া যায় না।

লক্ষণ—শীতবোধ ও সামান্য কম্পদ্বারা এই পীড়া আরম্ভ হয়। পরে গাত্রবেদনা, আলস্য, শিরোবেদনা, ত্বক উত্তপ্ত ও শুষ্ক; নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ, মুখমণ্ডল আরক্তিম, প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। শিরোবেদনা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে। জিহ্বা অঙ্কুরযুক্ত ও মলাবৃত; পিপাসাধিক্য, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, অস্থিরতা, এবং কখন কখন রাত্রিকালে সামান্য প্রলাপ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। মূত্রের পরিমাণ অল্প ও বর্ণ লোহিতাভ হয়। সময় সময় সামান্য কাশি থাকে। স্থল বিশেষে গাত্রে রোজিওলা (Roseola) বহির্গত হয়। উত্তাপ ১০২। ১০৩, কখন কখন ১০৪ পর্য্যন্ত হইতে পারে; এই প্রকার উত্তাপাধিক্য কেবল ৭। ৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকে।

ভোগ বা স্থিতিকাল—এই জ্বর সচরাচর ৩। ৪ দিন, কখন কখন এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী। অধিক ঘর্ম্ম, অতিরিক্ত মূত্রত্যাগ, উদরাময়, কিংবা নাসিকা হইতে রক্তস্রাব কর্তৃক অর্থাৎ ক্রাইসিস্ দ্বারা জ্বর মগ্ন হইতে দেখা যায়। সময় সময় ক্রমশঃ উত্তাপের হ্রাস অর্থাৎ লাইসিস্ দ্বারা রোগের উপশম হয়।

নির্ণয়-তত্ত্ব—সংক্রামক লক্ষণ কিম্বা কোন স্থানিক পীড়া উপস্থিত না থাকিলে এই প্রকার জ্বরকে অনায়াসে ফেব্রিকিউলা বলা যায়। উত্তাপাধিক্য হইলে কখন কখন টাইফয়েড জ্বরের সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ফেব্রিকিউলায় শীঘ্র উত্তাপের লাঘব হয়। অপিচ আরোগ্য লাভের প্রণালী দেখিয়া ঐ জ্বর ফেব্রিকিউলা কি না তাহা নিশ্চয় করা যায়।

ভাবি ফল—এই পীড়া সর্ব্বদা আরোগ্য হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—রোগীকে বিশ্রাম ভাবে রাখা উচিত। প্রথমে মৃদু বিরেচক, যথা—কাষ্টর অয়েল্ বা সিড্‌লিটজ্ পাউডার দিবে। তৎপরে ঘর্ম্ম ও মূত্রকারক ঔষধ সকল, যথা—লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্, নাইট্রিক্ ইথর, পোটাসি নাইট্রাস্ বা সাইট্রাস্ ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। অত্যন্ত উত্তাপ হইলে ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা গাত্রস্পঞ্জ করিবে। বরফ, লেমনেড্ প্রভৃতি শীতল পানীয় ও এরারুট, দুগ্ধ, সাগু, সুপ ইত্যাদি পথ্য ব্যবস্থেয়। জ্বর ত্যাগ হইলে কুইনাইন্ দেওয়া উচিত।

℞	লাইকর্ এমোনিয়া এসিটেটিস্	ʒvi
	পোটাসি নাইট্রাস্	ʒi
	নাইট্রিক্ ইথর্	ʒii
	টিং একনাইট্	♏vi
	একোয়া ক্যাম্ফর্	ad ℥vi

মিঃ কর (Fiat Mist) জ্বরকালীন ১ আউন্স ৩ ঘণ্টান্তর।

℞	কুইনা সল্ফ্	grv
	এসিড্ সল্ফিউরিক্ ডিল্	♏x
	একোয়া	℥i

একমাত্রা (Fiat Haust) জ্বর বিরামকালে ২।৩ মাত্রা সেব্য।

উইল্‌স্ ডিজিজ্ (WEIL'S DISEASE)

সময় সময় কশাইদিগকে এক প্রকার সামান্য একজ্বর ভোগ করিতে দেখা যায়। যাহাতে শরীরের নানা স্থানে বিশেষতঃ জঙ্ঘার পশ্চাদ্ভাগে বেদনা, পাক্ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, কাঁওল, যকৃৎ ও প্লীহার বিবর্দ্ধন বর্ত্তমান থাকে। মূত্র যন্ত্রের প্রদাহ জন্মে এবং কখন কখন *হার্পিজ ও এরিথিমা বহির্গত হয়। ভোগকাল ৮ হইতে ১০ দিন।*

এক্ষণে সংক্রামক ও সস্ফোটক জ্বর সকলের বিষয় বর্ণনা করা আবশ্যক। এই সকল পীড়ার চারিটি অবস্থা আছে, যথা— (১)

গুপ্তাবস্থা বা ইনকুবেশন্ ষ্টেজ (Incubation stage), (২) আক্রমণাবস্থা বা ইনভেজন্ ষ্টেজ (Invasion stage), (৩) স্ফোটকাবস্থা বা ইরপসন্ ষ্টেজ (Eruption stage), (৪) হ্রাসাবস্থা বা ষ্টেজ অব্ ডেফার্ভেসেন্স্ (Stage of Defervescence), উক্ত ব্যাধি সমূহ প্রায় শীত ও কম্প দ্বারা আরম্ভ হয় এবং তাহাদের বিশেষ নির্দ্দিষ্ট ভোগকাল আছে। এক ব্যক্তির জীবনে এইরূপ পীড়া একবারের অধিক প্রায় হয় না।

টাইফস্ ফিভার (TYPHUS FEVER.)

নির্ব্বাচন—ইহা একটি বিশেষ প্রবল একজ্বর, অত্যন্ত সংক্রামক ও এতদ্দ্বারা একবারে বহু ব্যক্তি আক্রান্ত হয়। ইহার ভোগকাল ১৪ হইতে ২১ দিন পর্য্যন্ত।

নিদান—রোগীর চর্ম্ম ও ফুস্ফুস্ হইতে ইহার সংক্রামক পদার্থ বহির্গত হয়; এবং ঘ্রাণ দ্বারা তাহা অন্য দেহে প্রবেশ করে। জ্বরাক্রান্ত ব্যক্তির নিকটস্থ লোকদিগকে প্রায় আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। বায়ু প্রবাহ দ্বারা ঐ বিষাক্ত পদার্থের তেজ খর্ব্ব হয়। যথা উত্তম বায়ু প্রবাহিত গৃহে কদাচ এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়; এবং সাধারণ চিকিৎসালয় হইতে বায়ু প্রবাহিত পথ অতিক্রম করিয়া ইহার বিষ পরিচালিত হয় না। গৃহে, শয্যায় এবং কৃষ্ণবর্ণ পশমী বস্ত্রাদিতে ঐ পদার্থ অধিক দিন লিপ্ত থাকে। জ্বরের শেষাবস্থায় সংক্রামক শক্তি বৃদ্ধি পায়। উক্ত রোগাক্রান্ত বহু ব্যক্তি একত্রিত থাকিলে ঐ বিষ অধিক তেজস্বী হয়। এই পীড়া প্রায় দ্বিতীয়বার হয় না। কেহ কেহ কহেন যে একটা বিশেষ ব্যাসিলস্ কর্ত্তৃক এই পীড়া জন্মে।

কারণ।

কারণ দুই প্রকার পূর্ব্ববর্ত্তী ও উদ্দীপক।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) শারীরিক দৌর্ব্বল্য; (২) জনতা—অর্থাৎ বহু ব্যক্তির এক গৃহে বা একস্থানে বাস। (৩) অপরিষ্কৃতি, (৪) মনঃকষ্ট বা অধিক মানসিক পরিশ্রম, (৫) নাতিশীতোষ্ণতা; এই সকল কারণ বশতঃ গ্রেট্‌ব্রিটেন্ ও আয়র্লণ্ড প্রভৃতি দ্বীপ সকলে বিশেষতঃ নিম্ন, আর্দ্র ও জনাকীর্ণ স্থান সমূহে এই পীড়া সর্ব্বদা দেখা যায় এবং দুর্ভিক্ষ কালে সময় সময় এপিডেমিক রূপে উপস্থিত হয়। মানসিক কষ্ট ও পরিশ্রম নিবন্ধন উন্নতিশীল ব্যক্তিগণও এই রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। সকল বয়সে এবং স্ত্রী পুরুষ উভয় জাতির এই রোগ হইতে পারে।

উদ্দীপক কারণ—(১) পীড়িত ব্যক্তির নিকট গমন; (২) কখন কখন জনতা ও দরিদ্রতার জন্য এই ব্যাধি স্বয়ং উৎপন্ন হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মৃতদেহ অধিক শীর্ণ বোধ হয় না। কিন্তু শীঘ্র গলিত হয়। মৃত্যুর পর স্ফোটকের চিহ্ন থাকে। রক্ত জলবৎ তরল ও তাহার ক্লট্ কোমল; অণুবীক্ষণ দ্বারা লোহিত রক্ত কণিকার বিবিধ পরিবর্ত্তন এবং নানা বিধান মধ্যে রক্তের বর্ণজ পদার্থ দৃষ্টিগোচর হয়। মাংসপেশী সকল নরম, শিথিল ও কৃষ্ণবর্ণ এবং (ডাঃ জেন্‌কারের মতে) ভিট্রস অপকৃষ্টতা বিশিষ্ট; হৃৎপিণ্ড কোমল, ও বসাপকৃষ্টতা বিশিষ্ট। মস্তিষ্কে কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না; কখন কখন সামান্য রক্তাধিক্য বা সিরম্ নিঃসৃত হইতে দেখা যায়। যকৃৎ, প্লীহা, প্রভৃতি যন্ত্র সকল বৃহৎ, কোমল, ও আরক্তিম; ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য বা প্রদাহ দৃষ্টিগোচর হয়। ব্রঙ্কাইটিস্ বা নিউমোনিয়া উপসর্গ থাকিলে তদনুরূপ পরিবর্ত্তন দেখা যায়। অন্ত্রে. বিশেষতঃ বৃহৎ অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ কিংবা রক্তাধিক্য থাকে। কখন কখন মূত্রযন্ত্রের প্রদাহ দেখা যায়।

লক্ষণ।

গুপ্তাবস্থা—২ হইতে ১২ দিন ; এই সময় রোগী সার্ব্বাঙ্গিক ব্যথা, শিরোবেদনা, অস্থিরতা, ক্ষুধামান্দ্য, এবং কখন কখন শীতবোধ করে। স্থল বিশেষে উক্ত লক্ষণ গুলি বর্ত্তমান থাকে না।

আক্রমণাবস্থা—উপরোক্ত লক্ষণ গুলি প্রকাশিত না হইয়া সহসা পীড়া আরম্ভ হইতে পারে ; এইরূপ স্থলে সামান্য বা অধিক কম্প হইয়া জ্বরীয় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

(১) স্নায়ুমণ্ডল—অকস্মাৎ শীত ও কম্প হয় (যাহা ২।৩ দিন পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ হইতে পারে) ; তৎপর সার্ব্বাঙ্গিক বেদনা, অলসতা, শিরোবেদনা, মস্তকে ভারবোধ, শিরঃঘূর্ণন, ধমনীর স্পন্দন, শ্রবণ শক্তির হ্রাস, কর্ণের মধ্যে বিবিধ শব্দের উদ্ভব, আলো দেখিতে কষ্ট, বা দৃষ্টিমার্গে সময় সময় উজ্জ্বল আলো উপস্থিত হয়। কখন কখন আস্বাদে দুর্গন্ধ, অস্থিরতা, ভগ্ননিদ্রা, নিদ্রাবেশ বা অনিদ্রা ; রোগ কঠিন হইলে ৪ হইতে ৮ দিনের মধ্যে প্রলাপ এবং অচৈতন্য প্রভৃতি স্নায়বীয় লক্ষণ সকল ক্রমশঃ প্রকাশ পায়।

(২) পাকযন্ত্র—কখন কখন বিবমিষা ও বমন প্রবলরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে। জিহ্বা মলাবৃত ও শুষ্ক ; রোগ কঠিন হইলে ফাটা, পাটল বর্ণ এবং স্পন্দিত। পিপাসাধিক্য, ক্ষুধামান্দ্য, মলবদ্ধ, ও আস্বাদনের ব্যতিক্রম প্রভৃতি লক্ষণ সকল দেখা যায়। সময় সময় প্লীহা বিবর্দ্ধিত হয়।

(৩) রক্ত সঞ্চালন যন্ত্র—নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ, কিন্তু চাপ্য। মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দিত হয়, সময় সময় ১৪০ বা ১৫০ হইতে পারে। রোগ কঠিন হইলে ক্ষুদ্র ও ডাইক্রোটিক্ এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মৃদু হইয়া থাকে।

(৪) শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র—কাশি বর্ত্তমান থাকে এবং শ্লেষ্মা উদ্গাম হয়। বক্ষোমধ্যে নানাপ্রকার শুষ্ক র‍্যাল শুনা যায়। নিউমোনিয়া থাকিলে তাহার লক্ষণ ও চিহ্ন সকল বর্ত্তমান থাকে।

(৫) মূত্রযন্ত্র—মূত্রের বর্ণ লোহিতাভ, পরিমাণ অল্প, এবং ইউরিয়ার ভাগ বৃদ্ধি পায়। ক্লোরাইড্‌স্ হ্রাস হয়; কখন কখন এল্‌বুমেন্ থাকে।

(৬) উত্তাপ—ত্বক উত্তপ্ত ও শুষ্ক; সচরাচর উত্তাপ ১০৪ হইতে ১০৫, সময় সময় ১০৬ কি ১০৭ পর্য্যন্ত দেখা যায়। রোগ সাঙ্ঘাতিক হইলে ১০৮ কিংবা ১০৯ হইয়া থাকে। পঞ্চম দিবস পর্য্যন্ত উত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া ষষ্ঠ দিবসের প্রাতঃকাল হইতে হ্রাস হইতে দেখা যায়। তাপ পরিমাণ ৯৫ পর্য্যন্ত ন্যূন হইলে রোগীর প্রাণনাশ হইবার সম্ভাবনা।

(৭) অন্যান্য লক্ষণ—মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত এবং ধূম্রবর্ণ বা কৃষ্ণাভ। চক্ষু সজল ও আরক্তিম।

তৃতীয় বা স্ফোটকাবস্থা—এই সময় দুই প্রকার কণ্ডু বা ইরপ্‌সন্ (Eruption) বহির্গত হয়।

(১) মল্‌ব্যারির‍্যাস্ (Mulberry Rash) বা ম্যাকিউলি (Maculæ)—এই কণ্ডুগুলি ঈষদুচ্চ ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগ। উহারা একত্রিত হইয়া বৃহৎ দাগ উৎপাদন করে। বৃহৎ কণ্ডুগুলি ২।৩ লাইনের অধিক নহে। অগ্রে মণিবন্ধ, কক্ষ ও উদরোর্দ্ধ দেশে কণ্ডু বহির্গত হয়; তৎপর ২।৩ দিনের মধ্যে সর্ব্বাঙ্গে বিস্তারিত হইয়া থাকে। উহার বর্ণ প্রথমে লোহিতাভ, তৎপরে তুঁতফলের রসের মত। ঐ বর্ণ চাপ কর্ত্তৃক কিয়ৎকালের জন্য অদৃশ্য হইয়া পুনরায় দৃষ্টিগোচর হয়। ক্রমশঃ কৃষ্ণাভ লোহিত বর্ণে পরিণত হইয়া থাকে এবং তৎকালে চাপ দিলে পীতাভ ধারণ করে। এই প্রকার বর্ণের পরিবর্ত্তন শরীরের পশ্চাদ্ভাগে বিশেষরূপে দেখা যায়।

(২) সব্ কিউটি কিউলার মট্‌লিং (Sub-Cuticular Mottling)—ইহা কৃষ্ণাভ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগ। শিশুদিগের প্রায় হইয়া থাকে এবং চর্ম্মের নিম্নে দেখা যায়। প্রথমে শরীরের পশ্চাদ্ভাগে আরম্ভ হইয়া

ক্রমশঃ সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হয়। ইহা কখন কখন উপরোক্ত র‍্যাস্ সহ বয়স্ক ব্যক্তিদিগের শরীরেও হইতে পারে। উভয় প্রকার কণ্ডু জ্বরের চতুর্থ কিম্বা পঞ্চম দিবসে বহির্গত হয় এবং ১৪ হইতে ২১ দিন পর্য্যন্ত থাকে, মট্‌লিং শীঘ্র অদৃশ্য হয়। কতকগুলি বিলুপ্ত হইবার সময় চর্ম্ম স্খলিত (Desquamation) হয় না। কখন কখন চতুর্দ্দশ দিবসের পর ঘামাচি বা সিউডেমিনা (Sudamina) বহির্গত হইতে দেখা যায় এবং চর্ম্ম হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধ নির্গত হইয়া থাকে।

কণ্ডূ বহির্গত হইবার সময় পূর্ব্বোক্ত লক্ষণগুলি বৃদ্ধি পায়। প্রলাপ ও শিরোবেদনা, প্রবল হইয়া উঠে। ক্রমশঃ অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, হস্ত পদাদির কম্পন, শয্যাদি টানা, মৃদু প্রলাপ, অচৈতন্য, আক্ষেপ, এবং পেশী বিশেষের স্পন্দন বা দৃঢ়তা প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয়। মুখমণ্ডল মৃত্তিকাবৎ অথবা বেগুণী বর্ণ; নয়নদ্বয় মুদিত, বা অর্দ্ধ মুদিত, আরক্তিম ও সজল; এবং কনীনিকা সঙ্কুচিত। ত্বক শীতল, ও ঘর্ম্মাবৃত, জিহ্বা শুষ্ক, কৃষ্ণবর্ণ, ও মলাবৃত এবং দন্ত ও ওষ্ঠ সর্ডিজ দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে। নাসিকারন্ধ্র প্রায় রুদ্ধ, উদর স্ফীত, নাড়ী ১২০ হইতে ১৪০, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল, এবং নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হইতে দেখা যায়। মুখ হইতে দুর্গন্ধ বহির্গত হইয়া থাকে এবং বক্ষের মধ্যে নানাপ্রকার আর্দ্র র‍্যাল শুনা যায়। মূত্র এলবুমেন্ যুক্ত এবং তাহাতে কখন কখন সামান্য শর্করা থাকে। শরীরের নিম্নভাগে শয্যাক্ষত উৎপন্ন হয়; রোগী আগ্রহ সহকারে পান করে, কিন্তু গলাধঃ করিতে কষ্ট পায়। আসন্ন কালে অন্যান্য উপসর্গ সংঘটিত হয়; যথা— হিক্কা ও মৃত্যুর পূর্ব্বে উত্তাপ কিঞ্চিৎ বর্দ্ধিত বা অকস্মাৎ হ্রাস হইয়া থাকে। নাড়ী সহসা লুপ্ত হইতে পারে।

চতুর্থ বা বিরামাবস্থা—১৩ দিন হইতে ১৭ দিনের মধ্যে জ্বরের বিরাম হইতে দেখা যায়। উত্তাপ এককালে খর্ব্ব হইতে পারে

কিংবা ক্রমশঃ খর্ব্ব হইয়া স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হয়। রাত্রি-কালে অকস্মাৎ জ্বরের উপশম হয় ও রোগী নিদ্রাভিভূত হইয়া থাকে; এবং প্রাতঃকালে সুস্থতা লাভ করিয়া জাগরিত হয়। ত্বক কোমল ও স্বল্প ঘর্ম্মাবৃত এবং মুখমণ্ডল প্রভাযুক্ত হইতে থাকে। জিহ্বা সরস, ক্ষুধাবৃদ্ধি ও নাড়ীর বেগ খর্ব্ব হইতে দেখা যায়। প্রলাপ ক্রমশঃ হ্রাস পায়, কিন্তু দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকে। কোন উপসর্গ না থাকিলে রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য হয়। এই জ্বর প্রায় পুনর্ব্বার হয় না।

প্রকারভেদ— স্নায়ুমণ্ডল, রক্তসঞ্চালন যন্ত্র ও শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র আক্রান্ত হইলে কিংবা নানা স্থানে বিগলন সংঘটিত হইলে যথাক্রমে এই পীড়া নার্ভস, সার্কিউলেটরি, রেস্‌পিরেটরি ও পিউট্রিড্ টাইফস্ বলিয়া উক্ত হইয়া থাকে।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক পীড়া—ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া, প্লুরিশি, থাইসিস্, ফ্লেগম্যাসিয়া ডোলেন্স, স্কর্ভি, সামান্য অবশাঙ্গ ও আমাশয়, পদাঙ্গুলিতে বিগলন, কর্ণমূল, স্ফোটক, এবং সন্ধি সকলে পূয় জন্মিতে পারে। কখন কখন নিফ্রাইটিস্, মেনিঞ্জাইটিজ্ ও পেরিটো-নাইটিস্ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

ভোগ—১৪ দিন হইতে ২১ দিন পর্য্যন্ত। এই রোগে শতকরা ২০ জনের মৃত্যু হয়। কোমা বা সিঙ্কোপ্ দ্বারা মৃত্যু হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে ফুস্‌ফুসে প্রদাহ বা রক্তাধিক্য জন্য মৃত্যু হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—টাইফয়েড্ জ্বর, হাম, রেমিটেণ্ট ফিভার, নিউমো-নিয়া, ও টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিসের সহিত এই পীড়া ভ্রম হইতে পারে। প্রথমোক্ত পীড়ার সহিত ইহার পার্থক্য পশ্চাৎ বর্ণনীয়। বালকদিগের পীড়া হইলে কণ্ডু হামের সহিত ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু হামের কণ্ডুগুলি দেখিতে অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি ও অপেক্ষাকৃত উচ্চ; এবং হামরোগে সর্ব্বদা সর্দ্দি বর্ত্তমান থাকে। রেমিটেণ্ট ফিভার, ম্যালেরিয়া স্থানের পীড়া এবং ইহাতে কণ্ডু দেখা

যায় না। টাইফস্ জ্বরের গতির মধ্যে নিউমোনিয়া হইলে ইডিও-প্যাথিক্ নিউমোনিয়ার সঙ্গে ভ্রম হয়; কিন্তু শেষোক্ত নিউমোনিয়াতে নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ। টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিসে অত্যন্ত শিরোবেদনা থাকে ও মুখমণ্ডল আরক্তিম দেখায়।

ভাবিফল—নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বিদ্যমান থাকিলে পীড়া গুরুতর হইয়া থাকে। যথা—সপ্তম দিবসে উত্তাপের হ্রাস না হওয়া কিম্বা উত্তাপের অকস্মাৎ অধিক হ্রাস, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা, অনিদ্রা, প্রচণ্ড প্রলাপ, অচৈতন্য, অর্দ্ধমুদ্রিত নয়ন, হস্ত পদাদির স্পন্দন, আক্ষেপ, জিহ্বা পাটল কিম্বা কৃষ্ণবর্ণ, হিমাঙ্গ, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, অনিয়মিত কিম্বা বিরামযুক্ত; কণ্ডু কৃষ্ণবর্ণ বা সংখ্যায় অধিক, মুখমণ্ডলের স্ফীততা, এবং নিউমোনিয়া ইত্যাদি।

চিকিৎসা।—এই পীড়া দুর্ব্বলতা হইতে উৎপন্ন হয়, সুতরাং বলকারক আহার ও উত্তেজক ঔষধ সকল বিধেয়। প্রথমে মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। তৎপরে এই পীড়ায় পার্থিবাম্ল সকল ডিঃ সিঙ্কোনার সহিত ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। ইহাদের মধ্যে এসিড্ নাইট্রিক্ ও হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল্, এসিড্ নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল্ এবং সল্ফিউরিক্ বা ফস্ফরিক্ এসিড্ ডিল্ ব্যবহার্য্য। বিকারের লক্ষণ উপস্থিত হইলে সল্ফিউরিক্ ও ফস্ফরিক্ এসিড্ বিশেষ ফলদায়ক। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বিদ্যমান থাকিলে সল্ফিউরিক্ বা ক্লোরিক্ ইথর কর্পূর, মৃগনাভি, এবং এমন কার্ব্ব ইত্যাদি সেবন করিতে দেওয়া উচিত। বমন নিবারণার্থ এসিড্ হাইড্রোসিয়েনিক্ ডিল্, বিশমথ, ও বরফ ব্যবহার এবং উদরোর্দ্ধ দেশে মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার সংস্থাপন করিবে। ত্বকের উত্তাপ ন্যূন করিবার জন্য ঈষদুষ্ণ জলদ্বারা গাত্র মুছাইবে। প্রলাপ থাকিলে মস্তকোপরি আর্দ্র বা বরফ সংলগ্ন করা এবং গ্রীবাতে ব্লিষ্টার দেওয়া আবশ্যক। জ্বর বিরাম হইলে দিবসে ১০।১২ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্ দিবে। এরিসিপেলাস্ থাকিলে টিং ষ্টিল উপকারী।

ক্ষত থাকিলে শোডি-সল্‌ফো-কার্ব্বোলাস্, ক্রিয়েজোট্, হাইপো সলফাইট্ অব্ সোডা, অথবা পেরক্‌সাইড্ অব্ হাইড্রোজেন্ আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিতে দিবে এবং বাহ্য প্রয়োগার্থ কার্ব্বলিক্ লোষণ্ ও কণ্ডিজ্ সোলিউষন্ দেওয়া কর্ত্তব্য। শয্যাক্ষত হইলে প্রথমাবস্থায় উষ্ণ স্প্রিট্ লোষন্ দ্বারা ধৌত, তৎপরে কার্ব্বলিক্ তৈল সংলগ্ন করিবে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। দুর্ব্বলাবস্থায় অকস্মাৎ গাত্রোত্থান করিলে মূর্চ্ছা হইতে পারে। আহারের মধ্যে দুগ্ধ, চিকেন, ভিল্ বা পিজন্‌ব্রথ্. ছাগ বা মেষ মাংসের ঝোল, অর্দ্ধপক্ক ডিম্ব, আইসিং গ্ল্যাস, এরারুট সাগু, বার্লি, করণ্ ফ্লাওয়ার, বিফ্‌টি, জগস্থপ, ও কফি ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। পানার্থ লেমনেড্ ও শোডাওয়াটার্ দিবে।

সুরার মধ্যে ব্র্যাণ্ডি, হুইস্কি, পোর্ট এবং সেরি প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অতি মৃদু কিংবা স্ফোটক গুলি কৃষ্ণবর্ণ হইলে অথবা অতিঘর্ম্ম ও হস্ত পদে শীতলতা থাকিলে অধিক পরিমাণে ব্রাণ্ডি ব্যবস্থেয়। ঔষধ ও পথ্য গলাধঃ করিতে অক্ষম হইলে বিফ্‌টি ও ব্র্যাণ্ডির এনিমা দিবে। বিশেষ বিশেষ উপসর্গের চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। মূত্রত্যাগ হইতেছে কি না তাহা দেখা উচিত; কারণ এই পীড়ায় সচরাচর মূত্রাবরোধ হইয়া থাকে। আরোগ্যের পর কিয়দ্দিনের জন্য বলকারক ঔষধ ব্যবহার ও বায়ু পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক।

℞	পোট্যাসি ক্লোরাস	grv
	এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল্	mx
	ক্লোরিক ইথর	mxx
	ভাইনম্ ইপিকাক্	mv
	টিঃ ডিজিটেলিস্	mii
	ডিকঃ সিঙ্কোনা	℥i

একমাত্রা হইবে, অগ্নকালীন ৩ ঘণ্টান্তর দিবে।

রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে,

℞	স্প্রি এমন এরোমেটিকস্		ʒiss
	সল্‌ফিউরিক ইথর		ʒi
	টিং মস্ক		mxxx
	টিং সিঙ্কোনী কোং		ʒii
	ইনঃ সার্পেণ্টারি	মোট	℥vi

মিঃ করিবে, এক আউন্স ৩ ঘণ্টান্তর দেওয়া যায়।

টাইফয়েড্ বা এণ্টেরিক ফিভার।
(TYPHOID OR ENTERIC FEVER)

নির্ব্বাচন—ইহা এক প্রকার প্রবল সংক্রামক একজ্বর ; এতদ্দারা ক্ষুদ্রান্ত্রের ঈলিয়ম্ আখ্য অংশ আক্রান্ত ও উদরোপরি এক প্রকার গোলাপীবর্ণ কণ্ডু বহির্গত হয়। আরোগ্য হইবার হইলে উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস পায় ; নচেৎ অন্ত্র বিদারণ, উদরাধ্মান, ও রক্তস্রাব দ্বারা মৃত্যু হয়।

নিদান—এই জ্বর একটী বিশেষ সংক্রামক বিষ হইতে উৎপন্ন হয়। আদি গ্রন্থকারেরা টাইফস্ ও টাইফয়েড্ উভয়কে এক প্রকার জ্বর বলিয়া বর্ণন করিতেন ; কিন্তু ইহাদের মধ্যে বিভিন্নতা আছে। ডাং মার্চিসন্ (Dr. Murchison) ইহাকে পাইথোজেনিক্ জ্বর নামে উল্লেখ করেন, কারণ এই জ্বর নর্দ্দমা ও গলিত জান্তব পদার্থের দুর্গন্ধ হইতে জন্মিতে পারে। অন্যান্য গ্রন্থকারেরা বলেন যে, ইহা এক প্রকার ব্যাসিলস্ কর্ত্তৃক উৎপন্ন হয়। এই পীড়ার সংক্রামক পদার্থ কি, তাহা এ পর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই ; কিন্তু উহা রোগীর মলে অবস্থিতি করে এবং জল, দুগ্ধ কিংবা মলের ঘ্রাণ দ্বারা দেহান্তরে প্রবিষ্ট হয় ; অনেকেরই এই মত। এই পীড়ার কোন অপ্রস্রাব কর্ত্তৃক অপর ব্যক্তি রোগাক্রান্ত হয় না।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) শিশুকালে সলিট্যারি গ্ল্যাণ্ডগুলি প্রকা-

শিত হয় না এবং বৃদ্ধ বয়সে উহারা ক্ষয়প্রাপ্ত হয় অতএব শিশু ও বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হয় না ; ১৫ হইতে ৪৫ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিদিগকে এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। (২) বর্ষা-কাল ; (৩) স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতি সমভাবে আক্রান্ত হয় ; (৪) ধনী ও দরিদ্রের অভেদে এই ব্যাধি হয়। (৫) গর্ভাবস্থায়, বা প্রাচীন রোগ থাকিলে এই পীড়া হয় না। (৬) ইহা জনতা দ্বারা উৎপন্ন হয় না ; কিন্তু দূষিত বায়ু সেবন কর্ত্তৃক উৎপন্ন হইতে পারে। নবাগত ব্যক্তিদের সচরাচর এই রোগ হইয়া থাকে।

উদ্দীপক কারণ—কোন প্রকারে এই সংক্রামক বিষ শরীরে প্রবেশ করিলে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মৃতদেহ দেখিতে শীর্ণ এবং অঙ্গ প্রত্যঙ্গ দৃঢ়। টাইফস্ জ্বরের ন্যায় এই পীড়ায় পেশী সকল কৃষ্ণবর্ণ কিংবা কোমল হয় না অথবা নানাযন্ত্রে রক্তাধিক্য দেখা যায় না। মৃত্যুর পর কণ্ডুর চিহ্ন অদৃশ্য হয়। পাকস্থলী ও অন্ত্রে বিশেষ পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় ; ঐ স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী দেখিতে আরক্তিম, স্ফীত, এবং পাংশুবর্ণ। তথাকার পেয়ার্স প্যাচেজ্ ও শলিটারি গ্ল্যাণ্ড সকল চারি প্রকার অবস্থায় দেখা যায়। (১) সঞ্চারাবস্থা বা ষ্টেজ অব্ ডিপোজিসন্ (Stage of deposition)—এই সময় গ্ল্যাণ্ডগুলি দেখিতে বৃহৎ ও উচ্চ এবং গোলাপী বা লালবর্ণ ; স্পর্শ করিলে দৃঢ় বোধ হয়। পীড়ার চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে উহাদের মধ্যে বহুসংখ্যক কোষ ও তৈলবিন্দুর সঞ্চার হওয়াতে উহারা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়।

(২) ধ্বংসাবস্থা বা ষ্টেজ অব্ ডেষ্ট্রক্সন্ (Stage of destruction)—কোন কোন স্থলে গ্ল্যাণ্ডের মধ্যস্থিত পদার্থ আচূষিত হইয়া উহারা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় ; কিন্তু সচরাচর উহাদের উপরি ভাগে বিগলিত বিধান বা স্লুফ (Slough) দৃষ্টিগোচর হয়। কখন কখন সামান্য বিদারণ দ্বারা উপরোক্ত পদার্থগুলি বহির্গত হইতে দেখা যায়।

(৩) ক্ষতাবস্থা বা ষ্টেজ অব অল্‌সারেশন্ (Stage of ulceration)—স্লফ পতিত হইলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত উৎপন্ন হয় ; এবং তাহারা সম্মিলিত হইয়া বৃহৎ বৃহৎ ক্ষতে পরিণত হয়। ক্ষত সকল এক লাইন হইতে এক ইঞ্চ পর্য্যন্ত দীর্ঘ এবং আকৃতি নানাপ্রকার ; যথা—গোল, চতুষ্কোণ বা অণ্ডাকার ইত্যাদি। ক্ষতের চতুঃপার্শ্বস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী দেখিতে ঝালরের ন্যায় এবং নিম্নস্থ বিধানের সহিত দৃঢ়রূপে সংলগ্ন নহে।

(৪) আরোগ্যাবস্থা বা ষ্টেজ অব সিকেট্রিজেসন্ (Stage of cicatrization)—পীড়ার ৩ সপ্তাহের পর ক্ষতস্থানে সিকেট্রিক্স দেখা যায় ; ক্ষতের উপর স্বচ্ছবিধান উৎপন্ন ও তাহা ক্রমশঃ দৃঢ় হয়। কখন কখন অন্ত্র বিদারণের চিহ্ন পাওয়া যায় ; এই বিদারণ ঈলিয়মের নিম্নাংশে পেরিটোনিয়মের দিকে সংঘটিত হয়, কারণ তথায় বহুসংখ্যক পেয়ার্স প্যাচেজ থাকে। বৃহদন্ত্র বাষ্পে পরিপূর্ণ এবং উহার সলিট্যারি গ্ল্যাণ্ডের মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার ক্ষত দেখা যায়। প্লীহা ও মেসেণ্টারিক্ গ্ল্যাণ্ড সমূহ বিবর্দ্ধিত হয়। যকৃৎ, ফুস্‌ফুস্ ও মূত্রযন্ত্রে রক্তাধিক্য থাকে। মস্তিষ্কে সিরম্ ব্যতীত অন্য কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। হৃৎপিণ্ড কোমল, রক্ত তরল ও কৃষ্ণবর্ণ।

লক্ষণ।

(১) গুপ্তাবস্থা—৫ হইতে ২০ দিন, ইহাতে কোন বিশেষ লক্ষণ থাকে না, কেবল মধ্যে মধ্যে বমন ও উদরাময় হয়। অনেকগুলি লোক এক কালে আক্রান্ত হইলে বোধ হয় যেন তাহারা কোন উগ্র বিষ ভক্ষণ করিয়াছে।

(২) আক্রমণাবস্থা—পীড়া ক্রমশঃ সঞ্চার হইয়া থাকে ; এমন কি রোগী নির্ণয় করিতে পারে না যে কোন সময়ে রোগারম্ভ হইল। (১) এই অবস্থায় স্নায়ুমণ্ডল সম্বন্ধীয় নানা লক্ষণ দেখা যায়, যথা—

মস্তকের মধ্যভাগে বেদনা, শিরোঘূর্ণন, কর্ণে নানাবিধ কৃত্রিম শব্দ শ্রবণ, অঙ্গবেদনা, অলসতা, ভগ্ননিদ্রা, অস্থিরতা, এবং সামান্য শীত-বোধ (২) পাকযন্ত্র সম্বন্ধীয়—উদরাময়, বমন, ক্ষুধামান্দ্য, বিবমিষা, অধিক বা সামান্য পিপাসা, ওষ্ঠ শুষ্ক ; জিহ্বা প্রথমে সরস তৎপরে মলাবৃত, লাল, ও বৃহৎ প্যাপিলি বিশিষ্ট। উদর স্ফীত ও বেদনাযুক্ত, বিশেষতঃ দক্ষিণ ইলিয়েক্ ফসার নিকট ; তথায় চাপ দিলে গর্গ্লিং (Gurgling) শব্দ অনুভূত হয়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৫।৬ বার মলত্যাগ হয়, কখন কখন বিশবার পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। মল অত্যন্ত দুর্গন্ধময়, দেখিতে পীতবর্ণ বা মটরের ঝোলের মত (Like peasoup) ; উপরিভাগে জলবৎ এবং নিম্নে গাঢ় পদার্থ থাকে। অধঃক্ষেপে এল্‌বুমেন, লবণ ও এমন্‌কার্ব্বি এবং সময় সময় রক্ত, এপিথিলিয়েল কোষ, অজীর্ণ খাদ্যদ্রব্য ও গলিত বিধান পাওয়া যায়। এই সময়ে কাহারও কাহারও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হয়। (৩) রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্র—নাড়ী ক্ষীণ ও কোমল এবং ১০০ হইতে ১২০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দিত হয়। (৪) শ্বাসযন্ত্র— অধিক স্থলে ব্রঙ্কাইটিস্ থাকে এবং বক্ষ মধ্যে শুষ্ক রাল্‌স্ শুনা যায়। (৫) মূত্রযন্ত্র—মূত্র লোহিতাভ, স্বল্প এবং ইউরিয়া ও ইউরিক এসিডে পরিপূর্ণ ; সামান্য পরিমাণে ক্লোরাইড্‌স্ পাওয়া যায়। (৬) উত্তাপ—১০০ হইতে ১০৪ ; কখন কখন ১০৬ কি ১০৭ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় তৎপরে প্রত্যহ সন্ধ্যাকালাপেক্ষা প্রাতঃকালে ন্যূন হয়। আরোগ্য হইবার হইলে উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস পায়, কোন উপসর্গ থাকিলে বৃদ্ধি পাইতে পারে। চর্ম্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত থাকে। (৭) অন্যান্য লক্ষণ—রোগীকে অধিক শীর্ণ দেখা যায় না ; কিন্তু অসুস্থ আছে এরূপ বোধ হয়। মুখের বর্ণ প্রায় স্বাভাবিক অথবা কিঞ্চিৎ মলিন। গণ্ডদেশ ঈষৎ গোলাপী বর্ণ।

(৩) স্ফোটকাবস্থা—পীড়ারম্ভের ৭ হইতে ১২ দিন মধ্যে উদর, বক্ষস্থল এবং শরীরের পশ্চাৎভাগে পৃথক পৃথক ও ক্ষুদ্র-

ক্ষুদ্র দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। কদাচ মুখমণ্ডলে বহির্গত হয়। স্ফোটক গুলির রং গোলাপ ফুলের ন্যায়; উহারা দেখিতে গোল বা অণ্ডাকার, সামান্য উচ্চ, এবং উহাদের ব্যাস অর্দ্ধ হইতে ২ লাইন। চাপ প্রয়োগ করিলে মিলিয়া যায়। ক্রমশঃ ১৪ দিন পর্য্যন্ত দলে দলে বহির্গত হয়, প্রত্যেক দলে ২০ ৩০ টি বাহির হইয়া থাকে ও ৪।৫ দিন পরে অদৃশ্য হয়। কোন কোন স্থলে উহাদের মধ্যে কতকগুলি স্ফোটক বা সূক্ষ্ম ভেসিকেলে পরিণত হইয়া যায়। মৃত্যুর পূর্ব্বে সমস্ত স্ফোটক বিলুপ্ত হইয়া থাকে। ডাঃ কলি (Dr-Collie) কহেন উক্ত কণ্ডু সকলের মধ্যে মধ্যে কখন কখন নীলবর্ণ রেখা দেখিতে পাওয়া যায় অথবা আমবাতের মত দাগ দেখা যায় এবং চর্ম্মে নখাঘাত করিলে টেচি সেরিব্রেল্‌স (Taches Cerebrales) উৎপন্ন হইতে পারে।

(৪) বৃদ্ধির অবস্থা—রোগীর দুর্ব্বলতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং গণ্ডদেশ ও চক্ষু আরক্তিম দেখায়। কনীনিকা প্রসারিত, নাড়ী দুর্ব্বল ও বেগবতী। শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও অগভীর এবং ব্রংকাইটিসের চিহ্ন সকল প্রায় বর্ত্তমান থাকে। জিহ্বা শুষ্ক, পাটল বা লালবর্ণ, চাক্‌চিক্যশালী এবং বিদারযুক্ত। দন্তে ও ওষ্ঠে সর্ডিজ্ থাকে। প্রশ্বাসিত বায়ু দুর্গন্ধময়। অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব এবং উদরের বেদনা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ১০ হইতে ১৪ দিনের মধ্যে শিরোবেদনার হ্রাস হয়, কিন্তু শিরোঘূর্ণন, প্রলাপ, অস্থিরতা, নিদ্রাবেশ, অচৈতন্য, শয্যাদি টানা প্রভৃতি বিকারের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। শয্যায় মলত্যাগ হয়, কখন কখন নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে মূত্রসহ শোণিত বহির্গত হয় এবং অণুবীক্ষণ দ্বারা ইউরিনারি কাষ্ট্ (Urinary casts) দেখিতে পাওয়া যায়। একবার আরোগ্য হইলে পুনরায় এই রোগ হইতে পারে। লাইসিস্ দ্বারা জ্বরের বিরাম হইয়া থাকে।

প্রকারভেদ—এই পীড়া তিন প্রকার (১) মৃদু বা মাইল্ড্ (Mild), (২) গুরুতর বা গ্রেভ্ (Grave), (৩) গুপ্ত বা লেটেণ্ট (Latent.) শিশুদিগের স্বল্প বিরাম জ্বরকে মৃদু টাইফয়েড্ কহা যায়; গুপ্ত প্রকারে রোগী সুস্থ ব্যক্তির ন্যায় গমনাগমন ও কার্য্যাদি করে; কিন্তু অকস্মাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

উপসর্গ—এই পীড়ায় প্রধান উপসর্গ অন্ত্র বিদারণ, এবং পেরিটোনাইটিস্। উক্ত দুইটি উপসর্গ পীড়ার তৃতীয় বা চতুর্থ সপ্তাহে উপস্থিত হয়। স্থানিক বা বিস্তৃত পেরিটোনাইটিস্ হইতে পারে। ১৪ হইতে ২৪ দিনের মধ্যে অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা। ইহা যে কেবল অন্ত্র বিদারণ হইতে উৎপন্ন হয়, এমত নহে; কখন কখন অনিষ্টকর খাদ্য ব্যবহারেও হইতে পারে। অন্যান্য উপসর্গের মধ্যে ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, প্রবল টিউবার্কিউলোসিস্ প্রভৃতি দেখা যায়। ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স; অবশতা, স্নায়ু শূল, পাণ্ডু, যক্ষ্মা ইত্যাদি আনুষঙ্গিক পীড়া বর্ত্তমান থাকে।

ভোগ—প্রায় চতুর্থ সপ্তাহে আরোগ্য বা মৃত্যু হয়। ভোগ কাল ২১ হইতে ২৮ দিন; কখন কখন ৩০।৪০ দিবস পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

মৃত্যুসংখ্যা—৬ জনের মধ্যে ১ জনের মৃত্যু হয়। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, রক্তস্রাব, উত্তাপাধিক্য, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার লোপ, অন্ত্র বিদারণ, পেরিটোনাইটিস্, ব্রংকাইটিস বা নিউমোনিয়া দ্বারা মৃত্যু হইতে পারে।

নির্ণয় তত্ত্ব—এই ব্যাধি টাইফস্ জ্বর, টিউবার্কিউলার পেরিটোনাইটিস্ ও বসন্ত রোগের সহিত ভ্রম হইতে পারে। টিউবার্কিউলার পেরিটোনাইটিস্ পীড়ায় জিহ্বা পরিষ্কৃত ও আর্দ্র থাকে; এবং কণ্ডু দেখা যায় না। এতদ্ব্যতীত ফুস্‌ফুস্ মধ্যে টিউবার্কেল্ সঞ্চারের লক্ষণ পাওয়া যায়। বসন্ত রোগে শরীরের পশ্চাৎ ভাগে বেদনা না থাকিলে এবং যদ্যপি কণ্ডু সকল প্রথমে উদরোপরি

বহির্গত হয় তবে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা; কিন্তু কিয়ৎকালের মধ্যে বসন্তের কণ্ডু সমূহ ছিটাগুলির ন্যায় শক্ত এবং সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হয়। টাইফস্ পীড়ার সহিত সর্ব্বদা ভ্রম হইয়া থাকে; তাহাদের পার্থক্য পশ্চাৎ বর্ণনীয়। কখন কখন ফেব্রিকিউলা, রিল্যাপ্সিং ও রেমিটেণ্ট ফিভারের সহিতও ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ইহাদিগের সহিত প্রভেদ অনায়াসে বুঝিতে পারা যায়।

টাইফস্ ফিভার।	টাইফয়েড্ ফিভার।
১। পীড়া এককালে গুরুতর হয়।	১। রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়।
২। সমস্ত মস্তকে বেদনা।	২। কেবল মস্তকের অগ্রভাগে বেদনা।
৩। দক্ষিণ ঈলিয়েক ফসাতে বেদনা, ও গর্গ্লিং থাকে না।	৩। দক্ষিণ ঈলিয়েক ফসাতে বেদনা, ও গর্গ্লিং থাকে।
৪। অন্ত্রের ক্রিয়া রুদ্ধ।	৪। উদরাময়।
৫। মুখমণ্ডল কৃষ্ণবর্ণ।	৫। গণ্ডদেশ লালবর্ণ।
৬। ৫।৬ দিবসে কণ্ডু প্রকাশিত হয়।	৬। ৭ হইতে ১২ দিনে কণ্ডু বহির্গত হয়।
৭। কণ্ডু বহির্গত হইয়া পীড়ার শেষ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে; ও উহাকে মল্বেরি র‍্যাস্ কহে।	৭। কণ্ডুগুলি পীড়ার গতির মধ্যে মিলিয়া যায়; এবং দেখিতে রোজিওলার মত লাল দাগ।
৮। তাপ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয় এবং প্রাতে বিরাম হয় না পরিমাণ ১০৪ হইতে ১০৭। ১০৮।	৮। উত্তাপ প্রাতে কিঞ্চিৎ বিরাম হয় ও সন্ধ্যার সময়ে বৃদ্ধি পায়। পরিমাণ ১০৪—১০৬।

টাইফস্ ফিভার্।	টাইফয়েড্ ফিভার্।
৯। সপ্তম দিবসে ক্রাইসিস্ দ্বারা জ্বরের বিরাম হইয়া থাকে।	৯। লাইসিস্ দ্বারা ক্রমশঃ জ্বর বিরাম হয়।
১০। দ্বিতীয়বার ঐ পীড়া হয় না।	১০। কখন কখন পুনরায় এই ব্যাধি হইয়া থাকে।
১১। ভোগ ১৪ হইতে ২১ দিন।	১১। ভোগ ২১ হইতে ২৮ দিন।
১২। অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হয় না।	১২। তিন জনের মধ্যে এক জনের অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হয়।
১৩। প্রধান উপসর্গ নিউ-মোনিয়া।	১৩। পেরিটোনাইটিস্ ও অন্ত্র বিদারণ বিশেষ উপসর্গ।
১৪। সকল বয়সে হয়।	১৪। শৈশব ও বার্দ্ধক্যে হয় না।

ভাবি-ফল—স্ত্রীলোক, অধিক বয়স্ক ও নবাগত ব্যক্তির পক্ষে সাঙ্ঘাতিক। বিশেষ আরোগ্য না হইলে ভাবিফল মঙ্গলজনক নহে। উদরে অত্যন্ত বেদনা, অতিশয় উদরাময়, অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, অন্ত্র বিদারণ, পেরিটোনাইটিস্, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, হস্ত পদাদির স্পন্দন প্রভৃতি মন্দ লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত হয়। প্রাতঃকালে উত্তাপ হ্রাস হইলে শুভ লক্ষণ কহা যায়। যদ্যপি প্রত্যূষে তাপাধিক্য হইয়া সমস্ত দিন একভাবে থাকে এবং রাত্রিতে হ্রাস পায় তবে পীড়া সুকঠিন বলিয়া গণ্য হয়। অকস্মাৎ উত্তাপের বৃদ্ধি কিম্বা হ্রাস হইলে বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা—রোগী যতদিন পর্য্যন্ত বিশেষরূপে আরোগ্য না হয় ততদিন পর্য্যন্ত শয্যাতে রাখা উচিত। দুগ্ধ, এরারুট, সুপ, ও বিস্কুট প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থেয়। আঙ্গুর ব্যতীত অন্য কোন ফল দেওয়া নিষিদ্ধ। বিশুদ্ধ দুগ্ধ ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া কর্ত্তব্য। দুগ্ধে জলমিশ্রিত থাকিলে টাইফয়েড্ বিষ পুনর্ব্বার দেহাভ্যন্তরে

প্রবেশ করিতে পারে। দুগ্ধ সংযত ভাবে মলের সহিত বাহির হইলে সোডা বা লাইম ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া দিবে। কোন কোন রোগী দুগ্ধ পান করিতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে, তাহাদিগকে ভিল, মটন বা চিকেন ব্রথ দিবে। প্রথমাবস্থায় সুরা দেওয়া কর্ত্তব্য নহে; কিন্তু রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে অতিশয় সাবধান হইয়া অল্প পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে। টাইফস্ জ্বরে পার্থিবাম্ল যেরূপ উপকারী ইহাতে তদ্রূপ নহে; কিন্তু কুইনাইনের সঙ্গে অল্প পরিমাণ দেওয়া যায়। আনুষঙ্গিক পীড়ার চিকিৎসাই এই রোগের প্রধান চিকিৎসা। উদরাধ্মান থাকিলে, ফোমেণ্টেষণ্, পুলটিস্, টর্পেণ্টাইনষ্টুপ্, এবং মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার ব্যবস্থেয়। দক্ষিণ ঈলিয়েক্ ফসাতে অত্যন্ত বেদনা থাকিলে ২।৪ টি জলৌকা বসান যায়। বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন, মর্ফিয়া, ও ক্লোরাল হাইড্রাস্ ব্যবহার করা উচিত। উদরাময় জন্য এনোডাইন্ এনিমা এবং সঙ্কোচক ঔষধ সকল যথা—এসিড্ গ্যালিক, এসিড্ সল্‌ফিউরিক্ ডিল্, টিং ওপিয়াই, চকমিক্শ্চার, প্লম্বাই এসিটেটিস্, আর্জেণ্টাই নাইট্রাস্ বা সল্‌ফেট্ অব্ কপার পিল, ক্যাটিকিউ, এবং বিস্‌মথের সহিত পলভ্ ডোভার্সি প্রভৃতি ব্যবহার করা বিধেয়; কিন্তু এককালে কোষ্ঠবদ্ধ করা উচিত নহে। অধিক উদরাধ্মান থাকিলে এসাফেটিডা এনিমা দেওয়া উচিত; রক্তস্রাব হইলে এসিড্ গ্যালিক্, তার্পিন তৈল বা টিংষ্টিল আভ্যন্তরিক এবং আর্গটিন্ ইঞ্জেক্ষন্ বাহ্য ব্যবহার করিবে, রোগীকে সর্ব্বদা বরফ চুষিতে দিবে। পেরিটোনাইটিস্ থাকিলে রোগীকে শয়নাবস্থায় রাখিয়া সর্ব্বদা অহিফেন সেবন ব্যবস্থেয়। নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে ফটকিরি বা ট্যানিক্ এসিড্ লোষণের পিচ্‌কারি দিবে; অথবা নাসিকা-রন্ধ্র বস্ত্রখণ্ড দ্বারা রুদ্ধ বা প্লগ্ (Plug) করিবে। বমন নিবারণার্থ বরফ, ক্লোরফরম্, এবং হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ উপকারী। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া নিয়মিত করিবার জন্য ডিজিটেলিস্ দেওয়া যাইতে পারে।

উত্তাপাধিক্য থাকিলে জর্ম্মান্ দেশীয় এবং ইদানীং ইংলণ্ডের অনেকানেক চিকিৎসক উত্তাপ নিবারণার্থ ৬৫ হইতে ৭৫ কিম্বা ৮০ হইতে ৯০ ডিগ্রী উষ্ণজলে দিবসে ৩।৪ বার ও প্রত্যেকবারে ১০-২০ মিনিট পর্য্যন্ত রোগীকে বাথে রাখিয়া জলের উত্তাপ ক্রমশঃ ৭৫ বা ৬৫ ডিগ্রী পরিণত করিতে পরামর্শ দেন; এবং তৎকালে ব্র্যাণ্ডি ও কুইনাইন্ সেবন করাইবে। কিন্তু সচরাচর এই ব্যবস্থা অবলম্বন করিতে পারা যায় না। অতএব প্রাতে ও সন্ধ্যার সময় উষ্ণজলে গাত্র স্পঞ্জ করা উচিত। কেহ কেহ দেহ আর্দ্র বস্ত্রাবৃত করিতে কিম্বা রোগীকে জলশয্যায় শয়ন করাইতে উপদেশ দেন। মস্তকোপরি আইস্ ক্যাপ্ অর্থাৎ বরফের থলী সংলগ্ন করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। উত্তাপাধিক্য নিবারণ জন্য নিম্ন লিখিত ঔষধ সকল নিয়মিত পরিমাণে ব্যবহার করা যাইতে পারে। যথা,—কেয়িরিণ, থ্যালিন, কেল্যাসিটিন্, পাইরোডিন্, এণ্টিফেব্রিন ও এণ্টিপাইরিন্। এই পীড়া একটি বিষাক্ত পদার্থ হইতে জন্মে তাহা বিনাশ করিবার জন্য কতকগুলি এণ্টিসেপটিক্ ঔষধ ব্যবহৃত হয় কিন্তু উহাদের উপর নির্ভর করা যায় না; অন্যান্য ঔষধের সহিত যথা পরিমাণে দিলে অন্ত্রের ক্ষত ও বিগলন নিবারণ করে। সোডি সল্‌ফো কার্ব্বলস, বেনজয়েট্ অব্ সোডা, আইওডোফরম্, ন্যাফথল, ন্যাফথালিন, অয়েল অব্ ইউক্যালিপ্‌টস্, থাইমল প্রভৃতি এণ্টিসেপটিক বলিয়া পরিগণিত। আরোগ্য হইলে কিয়দ্দিবস কুইনাইন্ ও পার্থিবাম্ল ব্যবহার এবং বায়ু পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক।

℞	এসিড্ সল্‌ফিউরিক্ এরোম্যাট্	♏vi
	স্পিরিট ইথার কোং	♏xv
	টিং কার্ডেমম্ কোং	♏xv
	এক্সট্রাক্ট্ সিনকোনি লিকুইড	♏x
	একোয়া এনিসি মোট	℥i

যে পর্য্যন্ত বাহ্যে কিঞ্চিৎ গাঢ় না হয় একমাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার্য্য। অথবা

℞	এসিড গ্যালিক	grii
	পেপসিন	grii
	বিসমথ সবনাইট্রাস	grv
	Fiat pulv:	৩ ঘণ্টা অন্তর

পৌনঃপুনিক জ্বর বা রিলাপ্সিং ফিভার।
(RELAPSING FEVER.)

সমনাম—ফ্যামিন্ ফিভার (FAMINE FEVER.)

নির্ব্বাচন—এই জ্বর অত্যন্ত স্পর্শাক্রমক ; পীড়িত ব্যক্তির প্রশ্বাসিত বায়ুর আঘ্রাণ দ্বারা উৎপন্ন হয়। একবার আরোগ্য হইলে পীড়ারম্ভের ২ সপ্তাহ পরে পুনরায় জ্বর উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই প্রকার ৩।৪ বার জ্বর হইয়া রোগী স্বাস্থ্যলাভ করে।

নিদান—এই পীড়ায় রক্ত মধ্যে একটি সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ জন্মে যাহাকে স্পিরিলা (Spirilla) কহে। উক্ত উদ্ভিজ্জ গুলি আয়তনে রক্তকণিকা অপেক্ষা দুই হইতে ছয় গুণ পর্য্যন্ত বৃহৎ এবং উহাদের ব্যাস [illegible] হইতে [illegible] ইঞ্চ। উহারা শোণিত স্রোতে ভাসিয়া থাকে কিন্তু রক্তকণিকার মধ্যে দেখা যায় না। জ্বরকালে অনুবীক্ষণ দ্বারা ঐ পদার্থ রক্তে দেখা যায় ; কিন্তু বিরামকালে দৃষ্টিগোচর হয় না। বিরামকালে উহারা প্লীহার মধ্যে একত্র হইয়া থাকে এরূপ অনুমিত হইয়াছে, অতএব জ্বরকালে পীড়িত ব্যক্তির রক্ত গ্রহণ করিয়া অন্যের দেহে ইনোকিউলেট্ করিলে তাহারও এই রোগ উৎপন্ন হয়। কিন্তু অন্য কোন দৈহিক পদার্থ ইনোকিউলেট্ করিলে উৎপন্ন হয় না। পীড়িত ব্যক্তির প্রশ্বাসিত বায়ু গ্রহণেও এই পীড়া সর্ব্বদা উপস্থিত হয়। কখন কখন ইহার বিষ বস্ত্রাদি বা গৃহে লিপ্ত থাকে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) খাদ্যাভাব, (২) জনতা, (৩) অপরিষ্কৃতি, (৪) ১৫ হইতে ২৫ বৎসর বয়স্ক পুরুষেরা অত্যন্ত আক্রান্ত

হইয়া থাকে, (৫) দুর্ভিক্ষ কালে এই পীড়া সর্ব্বদা উপস্থিত হয়; তজ্জন্য অনেকানেক গ্রন্থকার ইহাকে ফ্যামিন্ ফিভার কহে। এই জ্বর গ্রেট ব্রিটেন্ বিশেষতঃ আয়র্লণ্ডে সর্ব্বদা হইয়া থাকে।

উদ্দীপক কারণ—কোন প্রকারে সংক্রামক পদার্থ দেহের মধ্যে প্রবেশ করিলে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—রক্তে বহু সংখ্যক শ্বেত কণিকা ও স্পিরিলা দেখা যায়। কখন কখন রক্ত দেখিতে কৃষ্ণবর্ণ এবং তরল। প্লীহা ও যকৃৎ বিবর্দ্ধিত। পীড়িতাবস্থায় জণ্ডিস্ ও পেটিকি থাকিলে মৃত্যুর পর চর্ম্ম পীতবর্ণ ও তাহাতে কাল কাল দাগ দৃষ্ট হয়। মূত্রযন্ত্রদ্বয় বৃহৎ এবং উহাদের কোষ সকল মেধাকৃতি রূপে বিবর্দ্ধিত ও কখন কখন স্থানে স্থানে ইনফার্ক্ট দেখা যায়। এতদ্ভিন্ন অন্য কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায় না।

লক্ষণ।

গুপ্তাবস্থা—৪ হইতে ১০ দিন পর্য্যন্ত; এই সময় কোন বিশেষ লক্ষণ থাকে না।

আক্রমণাবস্থা—পীড়া সহসা আরম্ভ হয়; রোগী প্রাতঃকালে নিদ্রা হইতে জাগরিত হইয়া অকস্মাৎ অত্যন্ত কম্প বোধ করে, তৎপরে মস্তকের অগ্রভাগ ও সর্ব্বাঙ্গে অতিশয় বেদনা হয়। ত্বক্ উত্তপ্ত ও শুষ্ক; তাঁপ পরিমাণ ১০৪ হইতে ১০৬; কখন কখন ১০৮ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত জ্বরের বিরাম হয় না, তৎপরে সামান্য বিরাম দেখা যায়। শিরোবেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে শিরোঘূর্ণন, পিপাসাধিক্য, গণ্ডদেশ লালবর্ণ, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, বিবমিষা, উদ্গার ও বমন প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। বমিত পদার্থ তরল পীত বা সবুজ, কখন কখন কৃষ্ণবর্ণ দেখা যায়। রোগী উদরোর্দ্ধদেশে এবং যকৃৎ ও প্লীহার উপরে বেদনা বোধ করে। জিহ্বা প্রথমতঃ সরস ও মলাবৃত; তৎপরে শুষ্ক ও পাটলবর্ণ, সময় সময় অগ্রপ্রস্থদিকে ফাটা ও প্যাপিলিযুক্ত

হয়। পীড়া কঠিন হইলে দন্তে এবং ওষ্ঠে সর্ডিজ থাকে এবং কখন কখন জিহ্বা ও মুখের মধ্যে ক্ষত দেখা যায়। টন্‌সিল্ বিবর্দ্ধিত ও গলায় বেদনা থাকে। চক্ষুদ্বয় নিমগ্ন এবং তাহার চতু-র্দ্দিকে কাল কাল দাগ দৃষ্টি হয়। মুখমণ্ডল বিষণ্ণ ও চিন্তাযুক্ত। কাহার কাহার জণ্ডিস্ দেখা যায়। কখন কখন চর্ম্ম ব্রঞ্জ বা তাম্র কলঙ্ক বর্ণ ধারণ করে, কিন্তু তদুপরি কোন বিশেষ স্ফোটক থাকে না। মূত্র পরিমাণে অল্প ও লোহিতাভ। নাড়ী প্রথমে পূর্ণ ও দ্রুত ১০০ হইতে ১২০, কখন কখন ১৪০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দিত হইতে দেখা যায়; তৎপরে ক্ষীণ, অনিয়মিত এবং বিরামযুক্ত হয়। ৫।৬ দিন পর্য্যন্ত উক্ত লক্ষণগুলি বৃদ্ধি পাইয়া পরে ঘর্ম্ম অর্থাৎ ক্রাইসিস্ দ্বারা জ্বরমগ্ন হয়। জ্বরমগ্নের পূর্ব্বে শিরোবেদনা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, অনিদ্রা ও অস্থিরতা দেখা যায়, কিন্তু প্রলাপ অতি বিরল, কখন কখন নাসিকা, জরায়ু ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, এবং উদরাময় উপস্থিত থাকে। রোগ কঠিন হইলে সর্ব্বাঙ্গে পেটিকি বহির্গত হয় এবং হস্ত-পদে বাতের ন্যায় (বিশেষতঃ মেটেকার্প্যাল ও ফ্যালেঞ্জিয়াল সন্ধিস্থল সকলে) বেদনা হইয়া থাকে। বেদনার জন্য রোগী রাত্রিকালে নিদ্রা যাইতে পারে না, এবং সময় সময় ক্রন্দন করে। পীড়া গুরুতর হইলে হিমাঙ্গ ও টাইফয়েড্ লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়; যথা দন্তে সর্ডিজ, অচৈতন্য, শয্যাদি টানা, মৃদু প্রলাপ, হস্ত পদের স্পন্দন ইত্যাদি। জ্বর প্রায় এক সপ্তাহ বিরাম অবস্থায় থাকে; কিন্তু রোগীকে তৎকালে ব্রঙ্কাইটিস্ ও আক্ষেপিক কাশিভোগ করিতে দেখা যায়। পীড়ার ১৪ দিনের সময় রোগী পুনর্ব্বার জ্বরাক্রান্ত হয়। দ্বিতীয় বার অর্থাৎ রিল্যাপ্স্ জ্বর ৩।৪ দিবস থাকিয়া ক্রাইসিস্ দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে। এই প্রকার ৩।৪ বারের পর রোগী স্বাস্থ্য লাভ করে। কোন কোন স্থলে একবারের অধিক হয় না।

উপসর্গ—ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া, নানাস্থান হইতে রক্তস্রাব,

মূর্চ্ছা, সন্ধিস্থলে বেদনা, অফ্থালমিয়া, উদরাময়, আমাশয়, পদে শোথ, কর্ণমূল এবং এনিমিয়া। ডাক্তার ডিজোকী (DeZouche) অনেক স্থলে দ্বিতীয় সপ্তাহে চর্ম্ম স্খলিত ও কেশ পতিত হইতে দেখিয়াছেন।

শেষ—রোগারোগ্য হইলে রোগী অধিক দিন পর্য্যন্ত দুর্ব্বলাবস্থায় থাকে। আরোগ্য না হইলে মূর্চ্ছা, হিমাঙ্গ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, স্ত্রীলোকদিগের অকাল-প্রসব হইলে গর্ভ হইতে রক্তস্রাব, ইউরিমিয়া, শিশুদিগের অনিবার্য্য বমন, নিউমোনিয়া ও পেরিটোনাইটিস্ প্রভৃতি উপসর্গ দ্বারা মৃত্যু হইতে পারে। শতকরা ৪.৭৫ জনের মৃত্যু হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—ইহা প্রবল বাতরোগ ও স্বল্প বিরাম জ্বরের সহিত ভ্রম হইতে পারে। এই রোগের পুনঃ পুনঃ আক্রমণ ও প্রতি আক্রমণের লক্ষণের সমভাব দ্বারা উপরোক্ত রোগদ্বয় হইতে অনায়াসে পৃথক্ করা যায়।

ভাবিফল—অনেক স্থলে আরোগ্য লাভ হয়; কিন্তু রোগী বৃদ্ধ কিম্বা পূর্ব্বে দুর্ব্বল থাকিলে জীবন বিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা। অত্যন্ত জণ্ডিস্, রক্তস্রাব (বিশেষতঃ গর্ভ হইতে), পেটিকি, মূত্রাবরোধ, ও মূর্চ্ছা প্রভৃতি গুরুতর লক্ষণের মধ্যে পরিগণিত।

চিকিৎসা—মৃদুবিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। কখন কখন প্রথমাবস্থায় বমনকারক ঔষধ সকল দেওয়া যাইতে পারে। তৎপরে ঘর্ম্ম ও মূত্রকারক ঔষধ সকল ব্যবহার করা বিধেয়। পিপাসা নিবারণ করিবার জন্য এক পাইণ্ট জলের সহিত এক ড্রাম পোট্যাশি নাইট্রাস্ ও দুই ড্রাম সিরপ্ মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবে। উত্তাপ নিবারণার্থ টিং একোনাইট্ অথবা ওয়ারবর্গস্ টিংচর্ (Warburg's tincture) যথামাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে। শীতল কিংবা ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা সমস্ত শরীর স্পঞ্জ করিবে। বেদনার জন্য অহিফেন বা ক্লোরাল হাইড্রাস্ দেওয়া

আবশ্যক। রোগী দুর্ব্বল হইলে কিম্বা হৃৎপিণ্ড মধ্যে এনিমিক মর্ম্মার থাকিলে সুরা ও উত্তেজক ঔষধ সকল ব্যবস্থেয়। বিরাম কালে রোগীকে শয়নাবস্থায় রাখিয়া দিবসে ২।৩ বার ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন্ দিবে। রোগান্তে পুষ্টিকারক আহার, পার্থিরাম্ন, লৌহঘটিত ও তিক্ত বলকারক ঔষধ সকল ব্যবহার করা উচিত। অফ্থাল্মিয়া হইলে চক্ষু মধ্যে এট্রোপিয়া ড্রপ্ দিবে। রিল্যাপ্স্ হইলে পূর্ব্ববৎ চিকিৎসা করিবে।

স্কার্লেটিনা বা স্কার্লেট্ ফিভার।

(SCARLATINA—SCARLET FEVER.)

নির্ব্বাচন—ইহা এক প্রকার সংক্রামক ও স্পর্শাক্রমক সস্ফোটক জ্বর। এই জ্বরের দ্বিতীয় দিবসে গলায় ও বক্ষে গাঢ় লাল দাগ বহির্গত হয়। ইহা হামের মত বাল্যকালের পীড়া।

নিদান—পীড়িত ব্যক্তির চর্ম্মে এই রোগের বিষাক্ত পদার্থ অবস্থিতি করে। স্খলিত ইপিথিলিয়ম্ বায়ু দ্বারা চালিত হইয়া অন্য দেহে প্রবেশ করে। এই বিষ গৃহ ও বস্ত্রাদিতে বহু দিবস পর্য্যন্ত লিপ্ত থাকে। পীড়িত ব্যক্তির রক্ত অন্য ব্যক্তির দেহে ইনোকিউলেট্ করিলে সেই ব্যক্তি উক্ত পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয়। কখন কখন দুগ্ধ ও অন্যান্য খাদ্যদ্বারা অপর ব্যক্তির শরীরে উক্ত বিষাক্ত পদার্থ প্রবেশ করে। ইদানীং এক প্রকার ব্যাসিলস্ আবিষ্কৃত হইয়াছে। এই পীড়া প্রায় দ্বিতীয় বার হয় না।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) শিশুকাল অর্থাৎ ১॥ বৎসর হইতে ৬ বৎসর বয়স্ক বালক ও বালিকাদিগের হইয়া থাকে। (২) বৃহন্নগরে বাস ও দরিদ্রতা। (৩) বর্ষাকালের শেষভাগে এবং শীতের প্রারম্ভে ইহার প্রাদুর্ভাব হয়। (৪) কখন কখন বয়স্ক ব্যক্তিদিগের হইয়া থাকে।

উদ্দীপক কারণ—সংক্রমণ ও স্পর্শাক্রমণ।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মৃত্যুর পর চর্ম্মে স্ফীত ও লালবর্ণ দাগ সকল দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়ায় মূত্রযন্ত্রে বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটে। প্রথমে উপরিস্থিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মূত্রনালী বা ইউরিন্যারিটিউব (Urinary tube) মধ্যে ইপিথিলিয়মের বৃদ্ধি দেখা যায়। কোন কোন স্থানে ইপিথিলিয়াল্ কোষ মেঘাকৃতি রূপে সঞ্চিত হইয়া থাকে; অন্যান্য ভাগে ইপিথিলিয়মের ভগ্নাংশ বা অঙ্কুর অর্থাৎ নিউক্লিআই (Nuclei) দৃষ্টিগোচর হয়। অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ধমনীর মধ্যেও পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইয়া থাকে। পীড়ার ৯। ১০ দিবসে রোগীর মৃত্যু হইলে মূত্রযন্ত্রের বিবিধ বিধানে প্রদাহের চিহ্ন পাওয়া যায়। যথা কতকগুলি টিউবের মধ্যে বসাযুক্ত ও ভগ্ন ইপিথিলিয়ম্, অপর গুলির মধ্যে ইউরিনারিকাষ্ট (Urinary casts) অর্থাৎ টিউবের ছাঁচ দৃষ্টিগোচর হয়। টিউবের মধ্যস্থ কৌষিক বিধান লিম্ফ দ্বারা স্ফীত হইয়া থাকে। অন্যান্য শারীরিক পরিবর্ত্তনের মধ্যে গল-কোষের প্রদাহ ও গ্ল্যাণ্ড সমূহ বৃদ্ধি পায়। রোগ কঠিন হইলে টন্সিল্‌স্, ইপিগ্লটীস্ এবং গলার ভিতর ক্ষত দেখা যায়। প্লীহা, যকৃৎ ও মেসেণ্ট্যারিক্ গ্ল্যাণ্ড সমূহ বিবর্দ্ধিত হয়। যকৃতে বসাপকৃষ্টতা থাকে। ফাইব্রিনের অংশ ন্যূন হওয়াতে রক্ত সংযত হইতে পারে না।

লক্ষণ।

(১) গুপ্তাবস্থা—২ হইতে ৫ দিন, কখন কখন ৮ দিবস পর্য্যন্ত হইতে পারে। এই অবস্থায় রোগী কিঞ্চিৎ দুর্ব্বল ও অস্থির থাকে।

(২) আক্রমণাবস্থা—শীত ও সামান্য কম্প দ্বারা পীড়া আরম্ভ হয়। ত্বক্ উত্তপ্ত ও শুষ্ক, মুখমণ্ডল লালবর্ণ; তাপ ১০৪ কিংবা ততোধিক হইতে পারে। নাড়ী অতি দ্রুত। গলার শ্লৈষ্মিক

ঝিল্লী আরক্তিম, শুষ্ক এবং বেদনাযুক্ত। কণ্ঠদেশ শক্ত ও যন্ত্রণা-দায়ক, চর্ব্বণে কষ্ট বোধ হয়। সার্ব্বাঙ্গিক বেদনা, অলসতা, ক্ষুধা-মান্দ্য, পিপাসাধিক্য, অত্যন্ত বমন, জিহ্বার পার্শ্ব ও অগ্রভাগ লাল বর্ণ, পশ্চাদ্ভাগ অঙ্কুর যুক্ত; শিরোবেদনা, অস্থিরতা, প্রলাপ প্রভৃতি লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। অল্প বয়স্ক শিশুদিগের আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

(৩) স্ফোটকাবস্থা—জ্বরের দ্বিতীয় দিবসে গলদেশ ও বক্ষোপরি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উজ্জ্বল লাল দাগ সকল দেখিতে পাওয়া যায় এবং তাহা শীঘ্র মুখমণ্ডল ও শরীরের অন্যান্য অংশে বিস্তৃত হয়। দাগ গুলির রঙ্ গাঢ় লাল, বা স্কার্লেট্ বর্ণ, অথবা ভাজা চিংড়ি মৎস্যের বর্ণের ন্যায় দেখা যায়। উক্ত দাগ সমূহ ক্রমশঃ একত্রিত হইয়া বৃহদাকার ধারণ করে ও সর্ব্বাঙ্গে বিস্তারিত হয়, ইহাকে স্কার্লেট্ র‍্যাস্ (Scarlet rash) কহে। এই র‍্যাস গুলি চর্ম্মাপেক্ষা কিঞ্চিৎ উচ্চ সন্ধিস্থলে স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। ইহারা পীড়ার পঞ্চম দিবস পর্য্যন্ত প্রবল থাকে, ষষ্ঠদিবসে মিলিত হইতে আরম্ভ হয়। নবম কিংবা দশম দিবসে চর্ম্ম সকল স্খলিত হইতে দেখা যায়। কখন কখন কণ্ঠ ও বক্ষোপরি সিউডেমিনা (Sudamina) বহির্গত হইয়া থাকে, এই সময় অক্ষি-পল্লব ও হস্ত পদের স্ফীততা সামান্যভাবে বৃদ্ধি পায়। চর্ম্ম শুষ্ক ও কর্কশ এবং তাহাতে জ্বালা ও কণ্ডুয়ন উপস্থিত হয়। স্ফোটকাবস্থায় গলকোষের ক্ষত ও স্ফীততা এবং অন্যান্য লক্ষণ বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। তথায় ও টন্সিলের উপরিভাগে গাঢ় শ্লেষ্মা লিপ্ত থাকে। গলার দুই পার্শ্বের বিশেষতঃ হনুস্থির নিকটবর্ত্তী গ্ল্যাণ্ড সমূহ বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত হয়। নাসিকা, মুখ এবং চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ থাকে। আহার করিতে অত্যন্ত কষ্ট হয়। উত্তাপ ১০৪ হইতে ১০৫ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। প্রাতঃকালে জ্বরের সামান্য বিরাম হয়। নাড়ী পূর্ণ ও বেগবতী ১২০ হইতে ১৪০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দিত হইয়া থাকে। জিহ্বা

মলাবৃত, লালবর্ণ ও বৃহৎ প্যাপিলিযুক্ত, যাহাকে ষ্ট্রব্যারি টং (Straw-berry tongue) কহে। ক্ষুধামান্দ্য পিপাসাধিক্য ও কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয়। শিরোবেদনা অস্থিরতা ও অনিদ্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। মূত্র পরিমাণে অল্প ও লোহিতাভ; ইউরিয়া ও ইউরিক এসিডের ভাগ অধিক এবং ফস্ফেট্ ও ক্লোরাইড্স্ ন্যূন হয়। উহাতে সচরাচর এল্‌বুউমেন এবং কখন কখন রক্ত বর্ত্তমান থাকে। অণুবীক্ষণ দ্বারা ইপিথিলিয়ম্ কোষ সকল দৃষ্টিগোচর হয়।

চর্ম্মস্খলনাবস্থা—এই সময়ে পীড়ার লক্ষণ সকল হ্রাস পায়; কিন্তু চর্ম্ম শুষ্ক ও দৃঢ় হয়। যে স্থানে অগ্রে কণ্ডু বহির্গত হয় প্রথমে সেই স্থান হইতেই চর্ম্ম স্খলিত হইয়া থাকে। কোমল বিধানের স্খলিত চর্ম্ম দেখিতে ভূষির ন্যায় ক্ষুদ্র। দৃঢ় চর্ম্ম অর্থাৎ পদ ও করতল হইতে ছাঁচের মত বৃহৎ বৃহৎ চর্ম্ম খণ্ড পতিত হয়। এই সময়ে নাড়ী ও উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা ন্যূন হইয়া থাকে কিন্তু মূত্রের পরিমাণ অধিক এবং তাহা এপিথিলিয়মে পরিপূর্ণ।

প্রকার ভেদ—ইহা চারি প্রকার যথা—(১) স্কার্লেটিনা সিমপ্লেকস্ (Scarlatina Simplex), (২) স্কার্লেটিনা এঞ্জিনোজা (Scarlatina Anginosa), (৩) স্কার্লেটিনা ম্যালিগ্‌না (Scarlatina Maligna), (৪) স্কার্লেটিনা লেটেণ্ট (Scarlatina Latent).

(১) স্কার্লেটিনা সিমপ্লেকস্—ইহাতে উত্তাপ ১০০—১০২। র‍্যাস্ ও গলার বেদনা সামান্য।

(২) স্কার্লেটিনা এঞ্জিনোজা—গলাভ্যন্তরে আরক্তিমতা, আহার ও মুখ প্রসারণ কালে অত্যন্ত কষ্ট বোধ, কণ্ঠস্থ গ্ল্যাণ্ড সমূহ স্ফীত, গলার ভিতর অত্যন্ত বেদনা, ক্ষত বা বিগলন, প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ, নাসিকারন্ধ্র হইতে দুর্গন্ধময় রস নিঃসরণ, মুখাভ্যন্তর ও ওষ্ঠ ফাটা এবং বেদনা যুক্ত, জিহ্বা কৃষ্ণাভ, বমন, বিবমিষা উদরাধ্মান প্রভৃতি লক্ষণ সকল দেখা যায়।

(৩) স্কার্লেটিনা ম্যালিগ্‌না—ইহাতে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, নিশ্বাস

প্রশ্বাস দ্রুত, প্রশ্বাসিত বায়ু দুর্গন্ধ, অস্থিরতা, প্রলাপ, আক্ষেপ, অচৈতন্য, নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত, মুখমণ্ডল রক্তশূন্য বা ধূম্রবর্ণ, জিহ্বা শুষ্ক ও পাটল বর্ণ, নানাস্থান হইতে রক্তস্রাব এবং কখন কখন হিমাঙ্গ প্রভৃতি বিকারের লক্ষণ সকল উপস্থিত থাকে।

(৪) স্কার্লেটিনা লেটেণ্ট—ইহাতে বিশেষ কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় না; কিন্তু চর্ম্মস্খলন ও পরিশেষে শোথ উৎপন্ন হেতু রোগ নির্ণয় করা যায়।

উপসর্গ—প্রধান উপসর্গ একিউট্ ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ্। ইহা পীড়ার দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহে এবং বিশেষতঃ চর্ম্মস্খলন কালে বা তাহার অনতিবিলম্বে উপস্থিত হয়। এই পীড়া স্কার্লেট্ ফিভারের পর হয় কেন, তাহার বিষয় বর্ণনা করা আবশ্যক। চর্ম্মস্খলন সময়ে শৈত্য সংলগ্নে ত্বকের ক্রিয়াবরোধ হেতু প্রথমে মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়; এবং তৎসময়ে এই পীড়ার বিষাক্ত পদার্থ উহার মধ্যে গমন করতঃ ইপিথিলিয়ম্ কোষ সমূহকে ধ্বংস করে। উক্ত দুই কারণে মূত্রযন্ত্রের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নালী সকলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রদাহ হেতু নব নব কোষ উৎপন্ন হয় এবং উহারা ভগ্ন ইপিথিলিয়মের সহিত উক্ত নালী সমূহের মধ্যে সঞ্চিত হইয়া প্রায় মূত্রাবরোধ করে। এই প্রকারে মূত্রযন্ত্র ও চর্ম্ম উভয়ের ক্রিয়া অবরুদ্ধ হওয়াতে ইউরিয়া প্রভৃতি অপকৃষ্ট পদার্থ রক্তে সঞ্চিত হয় এবং তদ্দ্বারা রক্ত তরল হইয়া কৌষিক বিধান ও সিরস্ কোটরে নিঃসৃত হয় ও শোথ উৎপাদন করে। অন্যান্য আনুষঙ্গিক পীড়ার মধ্যে গলকোষে বিস্তৃত ক্ষত, সন্ধি সকলে বাত, প্লুরিশি, পেরিকার্ডাইটিস, এণ্ডোকার্ডাইটিস্, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্, নানাস্থানে স্ফোটক, কখন কখন বিগলন এবং কর্নিয়াতে ক্ষত দেখা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—ইহা হাম, বসন্ত রোগের প্রথমাবস্থা এবং জার্ম্মেন মিজেল্‌সের সহিত ভ্রম হইতে পারে। ইহার পার্থক্য পশ্চাৎ বর্ণনীয়।

ভাবিফল—শিশু ও গর্ভবতীর পীড়া হইলে কঠিন। গলায় অধিক ক্ষত, স্ফোটক গুলি ধূম্রবর্ণ, বা নানা স্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে গুরুতর বলা যায়। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও বিকারের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিলে ভাবিফল অশুভ বলিয়া পরিগণিত হয়।

চিকিৎসা—রোগ সামান্য হইলে মৃদুবিরেচক ঔষধ সকল প্রয়োগ করিবার পর তাপ নিবারণ জন্য আভ্যন্তরিক পোট্যাশি ক্লোরস্ ও লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্ দিবে। ঈষদুষ্ণ জল ও কার্ব্বলিক লোষণ্ একত্র করিয়া গাত্রস্পঞ্জ করিবে। জ্বর কিঞ্চিৎ বিরামাবস্থাপন্ন হইলে, কুইনাইন, টিংষ্টিল ও পার্থিবায় সকল বিশেষ উপকারী। গলার ক্ষত জন্য কার্ব্বলিক, কণ্ডিজ্-ফ্লুইড, ক্রিয়েজোট্, পোট্যাশি ক্লোরাস্, সল্ফিউরস্ এসিড্ ইত্যাদি ঔষধের লোষণ কুল্লি করিতে দিবে। কেহ কেহ ক্লোরিণ ওয়াটার্, হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ ডিল্, লবণ জল, পেরক্সাইড্ অব্ হাইড্রোজেন্, বোরোগ্লিসারিড্ প্রভৃতির গার্গেল ব্যবস্থা করেন। রোগী কুল্লি করিতে অক্ষম হইলে উক্ত ঔষধ সকল স্প্রে বা তূলি দ্বারা লাগাইবে। রোগী দুর্ব্বল হইলে ডিকঃ বার্ক সহ এমন কার্ব্ব ও গলার ক্ষত হইতে দুর্গন্ধ বহির্গত হইলে, সল্ফো-কার্ব্বলেট্স্ ও হাইপো-সল্ফাইট্স্ ব্যবহার করা বিধেয়। দুগ্ধ, বিফ্টি, চিকেন্‌ব্রথ, জগ্সুপ প্রভৃতি তরল আহার্য্য ব্যবস্থেয়। ব্র্যাণ্ডি ও অন্যান্য সুরা দেওয়া যাইতে পারে। গলাধঃকরণে অক্ষম হইলে এনিমা দ্বারা আহার দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রলাপ ও অচৈতন্যাবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে মষ্টার্ড বাথ্ ও মস্তকোপরি শীতল জল ধারা দিবে। একিউট্ ব্রাইট্স্ ডিজিজ্ উপস্থিত হইলে উষ্ণ বাষ্প বাথ্ দিবে ও কটিদেশে আর্দ্র বা শুষ্ক কপিং, পুলটিস্, ফোমেণ্টেষণ ইত্যাদি ব্যবহার করিবে। বিরেচন জন্য জোলাপ কোং ও লাবণিক ঔষধ সকল আভ্যন্তরিক ব্যবহার্য্য।

জ্বর বিরাম কালীন।

℞	কুইনিসল্‌ফ		griii
	টীং ষ্টিল		mx
	জল		℥i

এক মাত্রা দিবসে ৩ বার।

℞	পোট্যাসি ক্লোরাস্‌		grv
	স্পিরিট এমন্‌ এরোমেটিকস্‌		mx
	টিং সিঙ্কোনা কোং		mxv
	স্প্রিট্‌ ক্লোরফরম্‌		mxv
	ডিকঃ সিঙ্কোনা	মোট	℥i

দুর্ব্বলাবস্থায় এক মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার্য্য। বালকদিগকে অর্দ্ধেক মাত্রায় দিবে।

℞	হাইড্রোজেন পেরক্‌সিড্‌		℥i
	গ্লিসারিন্‌		ʒiv
	একোয়া	ad	℥vi

Misce fiat gagarvisun কুল্লির জন্য দিবে।

হাম বা মিজেল্‌স্‌ (MEASLES)

সমনাম্‌ রুবিওলা (Rubeola) এবং মর্ব্বিলাই (Morbilli)

নির্ব্বাচন—ইহা এক প্রকার সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক সস্ফোটক জ্বর। জ্বরের চতুর্থ দিবসে কপালে ও সমস্ত গাত্রে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লাল কণ্ডু বহির্গত হয়। ইহা শিশুকালের পীড়া এবং ইহাতে সর্দ্দি ও কাশি বর্ত্তমান থাকে।

নিদান—এই পীড়া অত্যন্ত সংক্রামক, শিশুদিগের সর্ব্বদা হইয়া থাকে। কোন বাটীতে কিম্বা বিদ্যালয়ে অনেক শিশু একত্রে থাকিলে এই পীড়া শীঘ্র ব্যাপিত হয়। ইহার বিষ নানাপ্রকার অপস্রাবে বিশেষতঃ প্রশ্বাসিত বায়ুতে অবস্থিত করে। সংক্রামক পদার্থ বায়ু দ্বারা দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়। স্ফোটক অবস্থায় ইহার বিষকে

তেজস্বী হইতে দেখা যায়। বস্ত্র এবং গৃহাদিতে উক্ত বিষ লিপ্ত থাকে। এই ব্যাধি একবার হইলে পুনর্ব্বার হয় না।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) শৈশবাবস্থা, (২) বসন্ত ও বর্ষাকাল, (৩) বয়স্ক ব্যক্তিদিগেরও হইতে পারে।

উদ্দীপক কারণ—সংক্রমণ।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মৃত্যুর পর চর্ম্মে কণ্ডু দেখিতে পাওয়া যায় না। নাসিকা, চক্ষু, ও লেরিংসে সর্ব্বদা প্রদাহের চিহ্ন থাকে। ক্যাপিল্যারি ব্রঙ্কাইটিসের সঙ্গে স্থানে স্থানে কোলাপ্‌স্‌ অব্‌ ল্যাংস্‌ ও ক্যাটারেল্‌ নিউমোনিয়ার চিহ্ন পাওয়া যায়। সময় সময় ল্যারিঞ্জাইটিসের চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। প্লীহা কিঞ্চিৎ বিবর্দ্ধিত, রোগ সাংঘাতিক হইলে রক্ত তরল ও কৃষ্ণবর্ণ হয়।

লক্ষণ।

গুপ্তাবস্থা—৮ হইতে ১২ দিবস, কোন বিশেষ লক্ষণ নাই।

আক্রমণাবস্থা—শীত, কম্প ও সময় সময় আক্ষেপের সহিত রোগারম্ভ হয়। জ্বরীয় লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। তাপ পরিমাণ ১০০ হইতে ১০২, কখন কখন ১০৪ পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। বিশেষ লক্ষণের মধ্যে অস্থিরতা, আলস্য, খিট্‌খিটে স্বভাব, ও সময় সময় রাত্রিকালে প্রলাপ বর্ত্তমান থাকে। চক্ষু সজল ও লালবর্ণ, অক্ষিপল্লব স্ফীত ও আরক্তিম এবং রোগী চক্ষুর ভিতর বেদনা ও বালুকাবৎ স্পর্শ অনুভব করে। আঁলো দেখিতে কষ্ট ও নাসিকা হইতে জলবৎ শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়। রোগী বারংবার হাঁচিতে থাকে এবং কখন কখন নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। মস্ত-কের অগ্রভাগে ভার ও বেদনা থাকে। গলাভ্যন্তর লালবর্ণ ও বেদ-নাযুক্ত; স্বর ঈষৎ ভগ্ন ও কর্কশ। সামান্য ল্যারিঞ্জাইটিস্‌ ও ব্রঙ্কাই-টীস্‌ প্রায় বর্ত্তমান থাকে; তজ্জন্য বক্ষোপরি বেদনা ও ভার বোধ হয়। সর্ব্বদা কাশি হইতে থাকে, নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হয়, ও বক্ষোমধ্যে শুষ্ক বা হুইজিং রাল্‌স্‌ শুনা যায়। স্পর্শ দ্বারা রংক্যাল

ফ্রেমিটস্‌ অনুভূত হয়। উদর ও উদরোর্দ্ধ দেশে বেদনা এবং সর্ব্বদা বমন থাকে। প্রথমে কোষ্ঠ বদ্ধ, পরে উদরাময় উপস্থিত হয়।

স্ফোটকাবস্থা—পীড়ার চতুর্থ দিবসে মুখে ও কপালে লালবর্ণ কণ্ডু সকল বহির্গত হয়। ক্রমশঃ সমস্ত শরীরে উক্ত প্রকার কণ্ডু প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। ঐ কণ্ডু গুলি ক্রমান্বয়ে ৩ দিন পর্য্যন্ত দলে দলে বহির্গত হইয়া থাকে। স্ফোটক গুলি প্রথমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লাল দাগের ন্যায় দৃষ্ট হয়; পরে সর্ষপের মত ঈষৎ উচ্চ ও কঠিন হইয়া থাকে। কণ্ডু বহির্গত হইয়া ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইতে থাকে ও পীড়ার পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবস পর্য্যন্ত উচ্চাবস্থায় থাকিয়া ক্রমশঃ চর্ম্মের সমান হইয়া যায়, এবং তাম্র বর্ণ দাগে পরিণত হইতে দেখা যায়। স্ফোটকের উচ্চাবস্থাকে প্যাপিউল্‌ কহে। উক্ত প্যাপ্পিউল গুলি একত্রিত হইয়া রেখাকৃতি বা অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি ধারণ করে। শরীরের অংশ বিশেষে এবং কণ্ডুর ন্যূনাধিক্যানুসারে নানা প্রকার বর্ণ হইয়া থাকে। যথা—লাল, গোলাপী এবং পীতাভ লোহিত, অনাবৃত স্থান সকলে উহাদের বর্ণ উজ্জ্বল লাল; অঙ্গুলি চাপে উক্ত বর্ণ পীতবর্ণে পরিণত হইতে দেখা যায়। কণ্ডুর সংখ্যা অধিক হইলে তন্মধ্যে ভেসিকেল্‌ ও পেটিকি দৃষ্ট হয়। ষষ্ঠ বা অষ্টম দিবসে সূক্ষ্ম ও চূর্ণভাবে চর্ম্ম স্খলিত হইয়া থাকে। কণ্ডু গুরুতর হইলে খণ্ড খণ্ড এপিডার্ম্মিস্‌ পতিত হইয়া যায়। স্ফোটক গুলি বহির্গত হইলে সাধারণ লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পায়; যথা—মুখমণ্ডল ও হস্ত পদাদি স্ফীত দেখায়। ত্বকে কণ্ডুয়ন এবং উত্তেজনা অনুভূত হয়। সর্দ্দি প্রবল হইয়া উঠে। চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা, ও মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন বধিরতা উপস্থিত হয়। জিহ্বা আর্দ্র, মলাবৃত ও লাল বর্ণ এবং উচ্চ প্যাপিলি বিশিষ্ট থাকে। বক্ষোমধ্যে সোনোরস্‌ বা সিবিলেণ্ট এবং কখন কখন সবমিউকস্‌ র‍্যাল্‌স্‌ শুনা যায়। বক্ষদ্বয়ের উপরে হস্তক্ষেপ করিলে রংক্যাল্‌ ফ্রেমিটস্‌ বিশেষরূপে অনুভূত হয়।

মূত্র জ্বরীয়, ও অধঃক্ষেপে প্রচুর লিথেট্‌স্ (Lithates) থাকে; এবং তাহাতে কখন কখন এল্‌বুমেন্ পাওয়া যায়। ঘর্ম্ম ও প্রশ্বাস হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধ বহির্গত হয়। চতুর্থ হইতে দশম দিবসের মধ্যে জ্বরের বিরাম দেখা যায়। ক্রাইসিস্ দ্বারা জ্বরের বিরাম হইয়া থাকে। বিরামের পর কখন কখন দুই তিন দিন সন্ধ্যার সময় গাত্র কিঞ্চিৎ উত্তপ্ত হইতে পারে। বমন, উদরাময়, চর্ম্মে কণ্ডুয়ন ও উহার উত্তেজনা প্রায় বর্ত্তমান থাকে।

প্রকারভেদ—সচরাচর দুই প্রকার হাম দেখিতে পাওয়া যায়; যথা—মর্বিলাই মিটিওরিস্ (Morbilli mitiores) এবং মর্বিলাই গ্রেভিওরিস্ (Morbilli graviores)। প্রথম প্রকারের লক্ষণ ও গতি মৃদু। শেষোক্ত প্রকারে মৃদু প্রলাপ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, হস্ত পদাদির শীতলতা ও স্পন্দন, শয্যাদি টানা, নাড়ীর ক্ষীণতা, জিহ্বা অঙ্কুরযুক্ত, দন্ত ও ওষ্ঠে সর্ডিজ্ এবং কখন কখন রক্তস্রাব প্রভৃতি নানাবিধ বিকারের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ইহাতে কণ্ডুর গতি অনিয়মিত; সময় সময় একাংশে অদৃশ্য ও অন্যাংশে প্রকাশিত হইতে দেখা যায়; কণ্ডুগুলি দেখিতে বেগুনী বর্ণ বা কৃষ্ণাভ; ইহাদের মধ্যে বিশেষতঃ পদ দ্বয়ের নিকট পেটিকি থাকে। প্রবল ব্রঙ্কাইটিস্ বা নিউমোনিয়া বর্ত্তমান থাকিতে পারে। পীড়ার গতির মধ্যে নিউমোনিয়া উপস্থিত হইলে উত্তাপের বৃদ্ধি হয়। দুর্ব্বলতা, অচৈতন্য, বা শ্বাসরোধ দ্বারা মৃত্যু হইয়া থাকে। হাম পীড়ার প্রাদুর্ভাব কালে অন্যান্য প্রকার হামও দেখিতে পাওয়া যায়; যথা—সাইন ইরপ্‌সনি (Sine Eruptione) অর্থাৎ জ্বর ও সর্দ্দি উপস্থিত থাকে, কিন্তু কণ্ডু বহির্গত হয় না; সাইন্ ক্যাটারো (Sine catarrho), অর্থাৎ সর্দ্দি থাকে না, জ্বর সামান্যরূপ থাকিতে পারে কিম্বা না থাকিতে পারে, কিন্তু কণ্ডু বহির্গত হয়।

উপসর্গ ও আনুসঙ্গিক পীড়া—ব্রঙ্কাইটিস্, ক্রুপ্‌স্ বা ক্যাটারেল নিউমোনিয়া, অত্যন্ত উদরাময়, প্রবল টিউবারকিউলোসিস্, আক্ষেপ

অবশাঙ্গ, হেমিপ্লিজিয়া, অফথাল্‌মিয়া, ওটাইটিস্‌, ক্যান্‌ক্রেমোরিস্‌, লেবিয়াতে ক্ষত বা ডিপথ্রিটিক্‌ প্রদাহ, এবং কখন কখন প্রবল ব্রাইটস্‌ ডিজিজ্‌ হইয়া থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—এই পীড়া রেজ্‌িওলা এপ্টিভা, টাইফয়েড্‌ জ্বর, বসন্ত এবং স্কার্লেটিনার সহিত ভ্রম হইতে পারে। রোজ্‌িওলা পীড়ায় সর্দ্দি থাকে না এবং সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ দেখা যায়। মণিবন্ধ, কক্ষঃ ও উদরোর্দ্ধ দেশে টাইফস্‌ জ্বরের কণ্ডু গুলি অগ্রে বহির্গত হয়। শেষোক্ত দুই পীড়ার সহিত পার্থক্য পশ্চাৎ বর্ণনা করা যাইবে।

ভাবিফল—শিশুরা প্রায় আরোগ্য হয়। বৃহন্নগরবাসী, বয়স্ক ব্যক্তি ও অতি অল্প বয়স্ক শিশুদের হইলে কিঞ্চিৎ কঠিন। শতকরা ১০।১২ জনের মৃত্যু হয়। গ্রীষ্মপ্রধান দেশের অতিশয় উষ্ণ বায়ু, শীতপ্রধান দেশের অতি শীতল বায়ু, অথবা বর্ষাকালের আর্দ্র বায়ু গাত্রে সংলগ্ন হইলে ফুস্‌ফুসের পীড়া উপস্থিত হয়; তদ্ধেতু রোগ গুরুতর হইয়া উঠে। গ্রেভিওরিস্‌ প্রকারে রোগ সাধারণতঃ সুকঠিন।

চিকিৎসা—যাহাতে ফুস্‌ফুসে প্রদাহ জন্মিতে না পারে তাহার ব্যবস্থা করাই ইহার প্রধান চিকিৎসা।—সুতরাং রোগীকে এরূপ ভাবে রাখিবে যেন শরীরে কোন প্রকারে শীতল বায়ু সংলগ্ন হইতে না পারে। রোগীর বাসগৃহের উত্তাপ ৬৫ ডিগ্রীর ন্যূন হওয়া উচিত নহে। কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য মৃদু বিরেচক ঔষধ সকল প্রয়োগ করা বিধেয়। কাশি ও জ্বর থাকিলে নিম্নলিখিত মিক্‌শ্চার দিবে। তাপাধিক্য নিবারণ করিবার জন্য এক একটী অঙ্গ ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা স্পঞ্জ করা উচিত; এক সময়ে সর্ব্বাঙ্গ স্পঞ্জ করিলে শরীরে শীতল বায়ু লাগিবার সম্ভাবনা। ব্রঙ্কাইটিস উপস্থিত হইলে কফনিঃসারক ঔষধ সকল বিশেষতঃ ভাইনম্‌ ইপিকাক্‌ দিবে; কিন্তু তৎকালে অহিফেন ঘটিত ঔষধ দেওয়া বিধেয় নহে। কাশির উত্তেজনা

নিবারণার্থ কণ্ঠ ভিতরে গ্লিসারিণ কিম্বা বোরোগ্লিসারিণ সংলগ্ন করা উচিত। বক্ষোপরি ফোমেণ্টেসন করিবে, এবং পুলটিস বা সিন্যা-পিজম্ বসাইবে। রোগী দুর্ব্বল হইলে ব্র্যাণ্ডির সহিত কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া ও ক্লোরিক্ ইথর প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। গুটিকা সমূহ অকস্মাৎ চর্ম্ম হইতে লুপ্ত হইলে বাষ্প বাথ্, ঘর্ম্মকারক ঔষধ, এবং উষ্ণ পানীয় ব্যবস্থেয়। শ্বাসকৃচ্ছ্র থাকিলে মষ্টার্ড্ বাথ ও মুখে শীতল জল সেচন বিশেষ উপকারী। পথ্য—এরারুট, দুগ্ধ, সুপ ও বিফ্টি প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। আরোগ্য হইলে স্থানপরিবর্ত্তন, এবং কিয়দ্দিবস পর্য্যন্ত কুইনাইন, কড্লিভার্ অয়েল্, ও লৌহ ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক। উষ্ণ বস্ত্রাদি বিশেষতঃ ফ্লানেল কিছু দিন পর্য্যন্ত পরিধান করা উচিত।

℞	লাইকর এমন এসিটেট্	mxv
	ভাইনম্ ইপিকাক্	miv
	একোয়া ক্যাম্ফর	℥ii

একমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর ২ বৎসরের শিশুদের জন্য।

রথলেন্ (ROTHLEN)।

সমনাম জার্ম্মেন্ মিজেলস্ (GERMAN MEASLES)

নির্ব্বাচন—হাম ও স্কার্লেটিনার মধ্যবর্ত্তী একটী পীড়া দেখিতে পাওয়া যায় যাহাকে রথলেন্ বা জার্ম্মেন্ মিজেল্স্ কহে। উক্ত উভয় ব্যাধির সহিত এই রোগের সাদৃশ্য আছে। ইহার বিষ স্বতন্ত্র এবং চর্ম্ম ও প্রশ্বাস হইতে বহির্গত হয়। শিশু ও যুবক উভয়ের এই রোগ হইতে পারে। সময় সময় অধিক স্থান ব্যাপিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

গুপ্তাবস্থা—১০ হইতে ২১ দিন, এই সময় কোন বিশেষ লক্ষণ থাকে না।

আক্রমণাবস্থা—ঈষৎ শীত ও কম্প হইয়া জ্বর হয়। সর্ব্বাঙ্গে ও গলায় বেদনা, ও অনেক স্থলে সর্দ্দি বর্ত্তমান থাকে। এই রোগে গলার বেদনা, স্কার্লেট জ্বরের বেদনার ন্যায় প্রবল নহে; অথবা তথায় ক্ষত উৎপন্ন হয় না। গলাভ্যন্তরে কেবল লাল লাল দাগ দৃষ্টিগোচর হয় ও টন্সিলের কিঞ্চিৎ স্ফীততা দেখা যায় এবং সর্দ্দিও হামের সর্দ্দির ন্যায় কষ্টকর নহে। সময় সময় লক্ষণগুলি কিঞ্চিৎ কঠিন হয়; এই সময়ে তাপ-পরিমাণ ১০৩ হইতে পারে।

স্ফোটকাবস্থা—জ্বরের দ্বিতীয় অথবা কখন কখন প্রথম দিবসে মুখমণ্ডল ও গাত্রে এক কালে হামের ন্যায় লোহিত কণ্ডু সকল বহির্গত হয়। স্ফোটক বহির্গত হইলে জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ সকলের লাঘব হয়। ঐ কণ্ডুগুলি একত্রিত হইলে স্কার্লেটিনার মত বৃহৎ বৃহৎ লাল দাগ দৃষ্টি হয়। ঐ দাগগুলির মধ্যস্থান গাঢ় লোহিতবর্ণ, চতুঃপার্শ্ব উজ্জ্বল লালবর্ণ বিশিষ্ট থাকে। উক্ত কণ্ডু হাম এবং স্কার্লেটিনার কণ্ডু অপেক্ষা অধিক কাল স্থায়ী। সচরাচর ৪।৫ দিবস, কখন কখন ৮ দিবস পর্য্যন্ত থাকিয়া অদৃশ্য হয় ও চর্ম্ম চূর্ণভাবে স্খলিত হয়। কণ্ডু সকল অদৃশ্য হইলেও কিয়দ্দিবস পর্য্যন্ত গলায় বেদনা থাকে।

আনুষঙ্গিক পীড়া—কোন বিশেষ আনুষঙ্গিক পীড়া থাকে না; কখন কখন প্রবল ব্রাইটস্ পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে সামান্য এলবুমিনিউরিয়া থাকে; উহার লক্ষণ সকল শীঘ্রই অদৃশ্য হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—এই পীড়ায় হাম ও স্কার্লেটিনার লক্ষণ উপস্থিত থাকাতে ইহা একটী স্বতন্ত্র মধ্যবর্ত্তী পীড়া বলিয়া অনুমিত হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে বিশ্রাম্যবস্থায় রাখিবে। জ্বর নিবারণ জন্য মৃদু বিরেচক এবং লাবণিক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। গলার বেদনা নিবারণ জন্য উষ্ণ জল ও দুগ্ধের কুল্লি করিতে বলিবে। গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হইলে তদনুযায়ী চিকিৎসা করা উচিত।

বসন্ত বা এস্‌মল্ পক্স (SMALL POX.)

সমনাম—ভেরিওলা (VARIOLA.)

নির্ব্বাচন—ইহা একটি বিশেষ সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক সস্ফোটক জ্বর। এই পীড়ার বিষ শরীরে প্রবেশ করিলে কিয়দ্দিবস গুপ্তভাবে থাকিয়া প্রবল জ্বর ও চর্ম্মে এক প্রকার কণ্ডু বহির্গত হয়। ঐ কণ্ডু গুলি প্রথমে প্যাপিউল্ পরে ভেসিকেল্ ও পষ্টিউলে পরিবর্ত্তিত হইতে দেখা যায়; এবং অবশেষে শুষ্ক হইলে কচ্ছু পতিত হয়। এই ব্যাধি একবার হইলে দ্বিতীয়বার হয় না।

নিদান—পীড়ার সংক্রামক বিষ রোগীর রক্ত, স্ফোটক ও কচ্ছুতে অবস্থিতি করে; সময় সময় ঘর্ম্ম, মূত্র, প্রশ্বাস এবং অন্যান্য অপস্রাব দ্বারাও পরিচালিত হয়। বস্ত্র, গাড়ী ও গৃহাদিতে উক্ত পদার্থ বহু দিবস লিপ্ত থাকে; এবং উহা অধিক দূরে চালিত হইতে পারে। এই পীড়া কর্ত্তৃক মৃত্যু হইলে মৃতদেহ হইতে জীবিত শরীরে উক্ত বিষ প্রবিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। পূয় জন্মিবার সময় ঐ পদার্থের সংক্রামণ শক্তি বৃদ্ধি পায়। কোন কোন গ্রন্থকার কহেন যে উক্ত স্ফোটক গুলিতে এক প্রকার অতি সূক্ষ্ম পদার্থ অবস্থিতি করে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) যাহাদের টিকা হয় নাই, (২) কাফ্রী জাতি ও কৃষ্ণকায় ব্যক্তি, (৩) দরিদ্রতা, (৪) পীড়া হইবার আশঙ্কা। কোন কোন ব্যক্তির শারীরিক অবস্থা এইরূপ যে তাহারা ইহার বিষ কর্ত্তৃক সহজে আক্রান্ত হয় না। উত্তমরূপে ভ্যাক্‌সিনেট্ হইলে এই পীড়া কদাচ হইতে দেখা যায়।

উদ্দীপক কারণ—স্পর্শাক্রমণ।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—নানা স্থানের চর্ম্মে সীমাবদ্ধ প্রদাহের চিহ্ন পাওয়া যায় এবং তাহার মধ্যে অগ্রে প্যাপিউল্ দৃষ্ট হয়। প্রকৃত চর্ম্মে নব নব কোষ উৎপন্ন হওয়াতে এপিডার্ম্মিসের নিম্নে তরল রস এবং পরিশেষে লিম্ফ ও পূয় জন্মে। পরিপক্ক অর্থাৎ সপ্তম

দিবসের গুটি ছেদন করিয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে তাহার মধ্য-কোটর শূন্য বা সঙ্কুচিত দেখা যায়, কিন্তু উহার প্রাচীর কৌষিক বিধানের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড দ্বারা চর্ম্মে সংযুক্ত থাকে। মৃতদেহের নানা স্থানে যথা চর্ম্ম, গলদেশ, চক্ষু, নাসিকা, ব্রঙ্কাই, কখন কখন পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যে স্ফোটক দেখিতে পাওয়া যায়। হৃৎপিণ্ড, মূত্রযন্ত্র, যকৃৎ ও স্বাধীন পেশী সকল কোমল এবং বসাপকৃষ্টতা বিশিষ্ট। প্লীহা বিবর্দ্ধিত ও কোমল। স্থানে স্থানে পেটিকি বা রক্তস্রাবের চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। মৃতদেহ শীঘ্র গলিত হয়।

লক্ষণ।

(১) গুপ্তাবস্থা—সংক্রমণ দ্বারা রোগোৎপন্ন হইলে ১২ দিন এবং টিকা দ্বারা হইলে ৭ দিন ; এই অবস্থায় রোগী কিঞ্চিৎ অসুস্থ থাকে ; কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না।

(২) আক্রমণাবস্থা—শীত ও কম্প দ্বারা অকস্মাৎ পীড়ারম্ভ হয় ; এবং রোগী জ্বরীয় লক্ষণ সকল অনুভব করে। স্ফোটক বহির্গত হইবার পূর্ব্বে তাপপরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া ১০৪ হইতে ১০৬ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন কয়েকটি বিশেষ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, যথা—উদরোর্দ্ধদেশে বেদনা ও ভার বোধ, বিবমিষা ও অতিশয় বমন, এবং কটিদেশে প্রবল বেদনা ইত্যাদি। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে শিরোবেদনা, মুখমণ্ডল আরক্তিম, হস্ত পদাদির স্পন্দন, আলস্য, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, প্রলাপ, অস্থিরতা, অচৈতন্য এবং শিশুদিগের সর্ব্বদা আক্ষেপ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন স্থলে সর্দ্দি বা গলায় বেদনা হয়। ইহাকে প্রাথমিক (Primary) Fever) জ্বর কহে। উক্ত লক্ষণ সকল দুই দিবস পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিয়া স্ফোটকাবস্থায় পরিণত হয়।

(৩) স্ফোটকাবস্থা—জ্বরের তৃতীয় দিবসে মুখে, কপালে ও

হস্তে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লাল দাগ দেখা যায়। ইহারা দলে দলে উৎপন্ন হইয়া ২।১ দিনের মধ্যে সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হয়। সচরাচর ইহার সংখ্যা ১০০ হইতে ৩০০; কখন কখন সহস্র পর্য্যন্ত হইতে পারে। মুখমণ্ডলেই অধিক সংখ্যক হইয়া থাকে। ভ্যাক্‌সিনেষনের পর, অথবা এপিডেমিক রূপে বসন্ত রোগ উপস্থিত হইলে স্ফোটকাবস্থার পূর্ব্বে উদরে ও উরুর অভ্যন্তরে বৃহদাকার লাল দাগ সকল বহির্গত হইতে দেখা যায়, যাহাকে প্রোড্রোম্যাল এক্‌জেন্থেম্ (Prodromal Exanthem) কহে। বসন্তের গুটিগুলি স্বতন্ত্র, সংশ্লিষ্ট, বা অন্য প্রকার হইতে পারে। গুটির গতি—প্রথমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লাল দাগ উৎপন্ন হয়; স্ফোটকের দ্বিতীয় দিবসে কওুগুলি সর্ষপের ন্যায় উচ্চ দেখায় যাহাকে প্যাপিউল্ কহে; তৃতীয় দিবসে স্পর্শ দ্বারা ছিটাগুলির ন্যায় কঠিন বোধ হয়; চতুর্থ দিবসে মধ্যে সিরম্ সঞ্চিত হওয়াতে কোমল হইয়া থাকে এবং মুক্তার ন্যায় ভেসিকেল্ দৃষ্ট হয়। পঞ্চম দিবসে উহাদের উপরিভাগ নত কিংবা নাভির মত কিঞ্চিৎ নিম্ন থাকে; যাহাকে অম্বিলাইকেটেড্ (Umbilicated) কহে। স্ফোটকের পরিধি রেটিমিউকোজম্ (Retemucosum) সিরম্ দ্বারা স্ফীত এবং মধ্যস্থ কোষ সকল এপিডার্ম্মিসের সহিত সংলগ্ন হওয়াতে ঐ নতভাব উপস্থিত হয়। স্ফোটকের মধ্য দিয়া একটী হেয়ার কিংবা গ্ল্যাণ্ড ডক্ট (Hair or gland duct) গমন করিলেও উক্ত প্রকার নত হইতে পারে। ষষ্ঠ হইতে সপ্তম দিবস পর্য্যন্ত স্ফোটকের মধ্যস্থলে স্বচ্ছ ও তরল সিরম্ থাকে এবং চতুঃপার্শ্বে ক্রমশঃ পূয় সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। ঐ স্বচ্ছ রস ও পূয়ের মধ্যে একটী প্রাচীর থাকে; পূয় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে উহা অদৃশ্য হইয়া যায়, এবং তদবস্থাকে পষ্টিউল্ (Pustule) কহে। প্রদাহ কর্ত্তৃক গুটির চতুঃপার্শ্বে লাল রেখা উপস্থিত হয়। অষ্টম দিবসে স্ফোটকগুলি পূয় দ্বারা পরিপূর্ণ হওয়াতে গোলাকৃতি ও উচ্চ দেখায়। ইহাকে পরিপক্কতা বা মেচুরেশন্ (Maturation)

কহে। তৎকালে বোধ হয় যে, উহার কোটর নানা অংশে বিভক্ত। ৯ হইতে ১১ দিবসের মধ্যে কতকগুলি বিদীর্ণ হইয়া যায় এবং অবশিষ্ট গুলি শুষ্ক হইয়া থাকে। বিদীর্ণ হইলে পীতাভ পাটল বর্ণ কচ্ছু উৎপন্ন হয়। ১১ হইতে ১৪ দিনের মধ্যে উক্ত কচ্ছু গুলি স্খলিত হইতে থাকে। কচ্ছু পতিত হইলে চর্ম্মে লাল লাল দাগ থাকিয়া যায় ; স্ফোটক গুরুতর হইলে দাগসমূহ কিঞ্চিৎ গভীর হয় যাহাকে পিট্‌স্ (Pits) বলে। গুটিকার সংখ্যানুসারে সাধারণ লক্ষণের অনেক পরিবর্ত্তন দেখা যায় যথা—গুটির সংখ্যা অধিক হইলে মস্তক, গলদেশ, অক্ষিপল্লব, ও শরীরের অন্যান্য স্থান স্ফীত ; চর্ম্ম গাঢ় লালবর্ণ এবং উহাতে কণ্ডুয়ন থাকা বশতঃ নখাঘাত দ্বারা বৃহৎ বৃহৎ ক্ষত উৎপন্ন হয়। নানা স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীও আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। গলাভ্যন্তরে গুটি হইলে বেদনা, লালা নিঃসরণ, এবং আহার করিতে কষ্ট হয়। নাসিকাতে হইলে নাসিকার নিঃস্রাব বৃদ্ধি পায় ও নাসারন্ধ্র রুদ্ধ হইয়া যায়। লেরিংস্, ট্রেকিয়া, বা ব্রঙ্কাই আক্রান্ত হওয়াতে কাশি, স্বরভঙ্গ, এবং সময় সময় শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়। মূত্রমার্গের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইলে মূত্রত্যাগে জ্বালা, ও কখন কখন রক্তস্রাব অর্থাৎ হিমেটিউরিয়া (Hæmaturia) হইয়া থাকে। চক্ষু আরক্তিম, সজল, বেদনাযুক্ত, এবং স্ফীত। রোগী আলো দেখিতে কষ্ট বোধ করে। কখন কখন উদরাময় থাকে। গাত্র হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধ বাহির হয়। কণ্ডু বহির্গত হইলে জ্বরের কিঞ্চিৎ বিরাম হয় ; কিন্তু পূয় হইবার সময় পুনর্ব্বার শীত ও কম্পের সহিত জ্বর উপস্থিত হইতে দেখা যায়। উহাকে দ্বিতীয় জ্বর বা সেকেণ্ডারি (Secondary) ফিভার কহে। এই সময়ে উত্তাপ ১০৪ হইতে ১০৫ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে, এবং তাহা ক্রমশঃ হ্রাস পায়। নাড়ী দ্রুত, পিপাসাধিক্য, জিহ্বা ও মুখাভ্যন্তর শুষ্ক ; রোগ কঠিন হইলে বিকারের লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া থাকে।

প্রকারভেদ—ইহার কণ্ডুগুলি নানাপ্রকার দেখিতে পাওয়া যায়, যথা—(১) ডিস্ক্রিট্ (Discrete) অর্থাৎ অসংযুক্ত। ইহাতে জীবনের কোন আশঙ্কা নাই; লক্ষণ সকল মৃদু। শিশুদিগের দন্তোদ্গমকালে হইলে গুরুতর হইতে পারে।

(২) কন্ফ্লুয়েণ্ট (Confluent) অর্থাৎ সংশ্লিষ্ট; ইহাতে প্রথমে শরীরে বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও সামান্য উচ্চ প্যাপিউল্ বহির্গত হয় এবং শীঘ্র পরস্পর মিলিত হইতে দেখা যায়। ভেসিকেল্ ও পষ্টিউল অবস্থায় উহারা অধিক মিলিত হয়। গুটিসকল দেখিতে অনুচ্চ কিন্তু বিস্তৃত এবং জলবৎ সিরম্, পূয়, কিংবা রক্তে পরিপূর্ণ থাকে। মস্তক, মুখমণ্ডল, এবং কণ্ঠদেশে বহুসংখ্যক দেখা যায়। উহারা শুষ্ক হইলে মুখোপরি একটি বৃহদাকার শুষ্ক চর্ম্মখণ্ড দেখা যায়; তাহা পতিত হইলে, গভীর দাগ সকল উৎপন্ন হইয়া থাকে। গুটিগুলির মধ্যবর্ত্তী স্থানে লাল রেখা দেখা যায় না, সমস্ত ত্বক্ কৃষ্ণাভ লোহিত বর্ণ। ইহাতে প্রথম জ্বরের বিরাম হয় না কিম্বা দ্বিতীয় জ্বর বিশেষরূপে প্রকাশ পায় না। অস্থিরতা প্রলাপ প্রভৃতি কঠিন স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ প্রায় বর্ত্তমান থাকে। ইহা অত্যন্ত সাঙ্ঘাতিক এবং ইহাতে নানাপ্রকার কঠিন উপসর্গও উপস্থিত হয়। ডাং কলি (Collie) কহেন যে গুটিগুলিতে যদি পূয় না জন্মে এবং রোগীর মুখমণ্ডল ময়দার আঠার বর্ণ দেখায় তবে রোগ সাংঘাতিক।

(৩) সেমিকন্ফ্লুয়েণ্ট্ (Semiconfluent) ইহা উপরোক্ত প্রকারদ্বয়ের মধ্যবর্ত্তী। গুটিগুলি স্বতন্ত্র কিন্তু নিকটবর্ত্তী; ইহাতে জীবনের আশঙ্কা নাই।

(৪) করিম্বোজ—(Corymbose) অর্থাৎ দেখিতে দ্রাক্ষা গুচ্ছবৎ; ইহা অত্যন্ত সাঙ্ঘাতিক।

(৫) ম্যালিগ্নেণ্ট্ (Malignant) অর্থাৎ সাঙ্ঘাতিক। ইহাতে গুটিগুলি দেখিতে কৃষ্ণবর্ণ কিংবা রক্তে পরিপূর্ণ থাকে। কখন কখন নানাস্থান হইতে রক্তস্রাব; মুখমণ্ডল মলিন, অস্থিরতা,

প্রলাপ, অচৈতন্য প্রভৃতি লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। চর্ম্মে ক্ষত, বিগলন, বা পেটিকি দৃষ্ট হয়। প্যাপিউলার, ভেসিকিউলার কিম্বা পষ্টিউলার অবস্থায় গুটির মধ্যে রক্তস্রাব হইলে, যথাক্রমে ভেরিওলা হেমরেজিকা প্যাপিউলোজা, ভেসিকিউলোজা ও পষ্টিউলোজা বলিয়া অভিহিত হয়। এই প্রকার বসন্তরোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের গাত্র হইতে একটি বিশেষ দুর্গন্ধ বহির্গত হইয়া থাকে। মলমূত্রের সহিত রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় এবং ষষ্ঠ, সপ্তম বা অষ্টম দিবসে মৃত্যু হয়। এতদ্ব্যতীত ভেরিওলা নাইগ্রা (Variola Nigra) অর্থাৎ ব্ল্যাক্ স্মল পক্স (Black Small Pox) একটি অতি সাংঘাতিক প্রকার বসন্ত। ইহার গুটি গুলি দেখিতে বেগুনি বর্ণ বা কালির দাগের ন্যায়। ইহাতে চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্তস্রাব হয়, ও কনীনিকার চতুষ্পার্শ্বে শোণিত সংযত হয়। এই পীড়ায় মৃত্যু পর্য্যন্ত জ্ঞান বর্ত্তমান থাকে। পীড়ার তৃতীয় বা পঞ্চম দিবসে মৃত্যু হয়।

(৬) বিনাইন্ (Benign) ; হর্ণ্ (Horn) বা ওয়ার্ট্ পক্ (Wart pock)—ইহাতে গুটিসমূহের অভ্যন্তরে পূয় সঞ্চিত হয় না ; এবং ৪।৫ দিনের মধ্যেই শুষ্ক হইয়া যায়। দ্বিতীয় জ্বর প্রকাশিত হয় না। এই প্রকার বসন্ত ভ্যাক্সিনেশনের পর উপস্থিত হইয়া থাকে।

উপসর্গ ও আনুসঙ্গিক পীড়া—নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, গ্লসাইটিস্, গ্যাষ্ট্রাইটিস্, এণ্ট্রাইটিস্, উদরাময়, নানাস্থানে প্রদাহ ও স্ফোটক, স্ক্রোটম্ ও লেবিয়াতে ক্ষত বা বিগলন ; এরিসিপ্ল্যাস্, পাইমিয়া, এল্‌বুমিন্‌উরিয়া, হিমেটিউরিয়া, এপিস্‌ট্যাক্‌সিস্ এবং মেনোর্‌হেজিয়া ইত্যাদি।

ভাবিফল—এই পীড়া অতিশয় সাঙ্ঘাতিক, তিন জনের মধ্যে এক জনের মৃত্যু হয়, মৃত্যু হইলে একাদশ দিবসে হইয়া থাকে। অত্যন্ত জ্বর, দুর্ব্বলতা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, গাত্রে পূয, এবং রক্তস্রাব প্রভৃতি লক্ষণসমূহ উপস্থিত হইলে রোগ গুরুতর বলিয়া পরিগণিত হয়,

অতি শিশু, মধ্যবয়স্ক, ও গর্ভবতী স্ত্রীলোকদের হইলে কঠিন। ১০ হইতে ১৫ বৎসর বয়স্ক বালকেরা প্রায় আরোগ্য হয়। স্ফোটক বহির্গত হইবার পর উত্তাপাধিক্য, কটিদেশে অতিশয় বেদনা বা অত্যন্ত বমন ও রক্তস্রাব কঠিন বলা যায়। কন্‌ফ্লুয়েণ্ট ও করিম্বোজ প্রকার প্রায় সাজ্মাতিক।

নির্ণয়তত্ত্ব—এই পীড়া স্কার্লেটিনা, হাম, ও জলবসন্তের সহিত ভ্রম হইতে পারে। ইহাদের পার্থক্য পশ্চাৎ বর্ণনীয়।

চিকিৎসা—নিম্নলিখিত প্রণালী অনুসারে চিকিৎসা করা আবশ্যক। (১) সাধারণ শুশ্রূষা, (২) গুটিগুলি যাহাতে সুচারু-রূপে বহির্গত হয় এবং ভবিষ্যতে চর্ম্মে বিশেষতঃ মুখমণ্ডলে দাগ না হয়, (৩) উত্তাপাধিক্য নিবারণ করা, (৪) বলকারক ঔষধের ব্যবস্থা, (৫) বিশেষ চিকিৎসা, (৬) প্রধান প্রধান উপসর্গের চিকিৎসা, (৭) প্রতিষেধক চিকিৎসা।

(১) পূর্ব্বকালে বসন্ত রোগীকে উত্তপ্ত গৃহে অবরুদ্ধ রাখা হইত। ইদানীং মত যে, বায়ুপ্রবাহিত আলয়ে রাখিবে কিন্তু যেন কোন প্রকারে রোগীর শরীরে শীতল বায়ুসংলগ্ন হইতে না পারে। প্রথমাবস্থায় লঘু পথ্য, ও লেমনেড্, বরফ, ইত্যাদি শীতল পানীয়; এবং কমলালেবু প্রভৃতি সুরস ফল ব্যবস্থা করিবে। পূয় সঞ্চার কালে কিম্বা রোগী দুর্ব্বল হইলে বিফ্‌টি, সুপ, জেলি ও সুরা দেওয়া আবশ্যক।

(২) গুটিগুলি সুচারুরূপে বহির্গত করিবার জন্য কার্ব্বলিক্, কণ্ডিজ্ কিংবা সল্‌ফিউরস্ এসিড্ লোষণ দ্বারা গাত্রস্পঞ্জ করিবে। কণ্ডূয়ন নিবারণার্থ ময়দা, এরারুট অথবা অন্য কোন ষ্টার্চ্চ গাত্রে লাগাইবে। ভবিষ্যতে চর্ম্মোপরি দাগ না হইতে পারে তজ্জন্য পরিপক্ক গুটিগুলির উপর ক্রমশঃ নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার পেন্সিল্ অথবা উহার লোষণ সংলগ্ন করিবে। কিংবা অন্যান্য ঔষধ যথা—মার্কিউরিয়েল্ অথবা সল্‌ফার অয়েণ্টমেণ্ট, টিং আইওডিন্,

করোসিব্‌ সব্‌লিমেট লোষণ (৬ আউন্স জলের সহিত ২ গ্রেণ) এবং লাইকর গটাপার্চ্চা ইত্যাদি সংলগ্ন করিতে পারা যায়। ডাঃ স্যানসম্‌ (Dr. Sansom) কহেন যে, কার্ব্বলিক্‌ এসিড্‌ থাইমল অয়েল মিশ্রিত করিয়া লাগাইলে উপকার দর্শে। যদি উপরোক্ত মলম সকল দ্বারা যন্ত্রণা বোধ হয়, তবে কোল্‌ড্‌ ক্রিম্‌ বা গোলাপ-জল মিশ্রিত গ্লিসিরিণ্‌ সংলগ্ন করিবে। কোন কোন গ্রন্থকার ভেসিকেল অবস্থায় কার্ব্বলিক্‌ এসিড্‌ সংলগ্ন করিতে কহেন। কিন্তু ডাক্তার মার্সন (Dr. Marson) বলেন যে পূয নির্গত হইলে পর গুটির উপর কোল্‌ড্‌ ক্রিম বা গ্লিসিরিণ লাগাইলে যন্ত্রণা ও দাগ হইতে পারে না। উগ্র রস দ্বারা চর্ম্মে উত্তেজনা হইলে তথায় উষ্ণ জলের স্পঞ্জ করিয়া তদুপরি ময়দা, এরারুট, টয়েলেট পাউডার কিম্বা ক্যালেমাইন সংলগ্ন করিবে।

(৩) উত্তাপনিবারণ জন্য গাত্রস্পঞ্জ এবং মৃদু বিরেচক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ সকল ব্যবস্থেয়। উত্তাপাধিক্য হইলে এণ্টিফেব্রিন্‌ দিবে।

(৪) পূয় জন্মিবার সময় টাইফয়েড্‌ লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে এমোনিয়া ও বার্ক প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ দিবে। ব্র্যাণ্ডি, বিফ্‌টি, ও ব্রথ আহারার্থ বিধেয়। গলার বেদনা নিবারণার্থ নানাপ্রকার কুল্লি দেওয়া যাইতে পারে। রক্তস্রাব জন্য এসিড্‌ গ্যালিক, তার্পিন তৈল, ও আর্গট্‌ দিবে। অনিদ্রা ও প্রলাপ থাকিলে কেহ কেহ অহিফেন বা মর্ফিয়া ২।১ রাত্রি দিতে কহেন; কিন্তু ফুস্‌ফুসের প্রদাহ থাকিলে অহিফেন কিংবা মর্ফিয়া ব্যবহার করা উচিত নহে। ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় বেলেডোনা দিলে কখন কখন উপকার দর্শে।

(৫) বিশেষ চিকিৎসার মধ্যে সল্‌ফো কার্ব্বলেটস্‌, কার্ব্বলিক এসিড্‌, হাইপোক্লোরাইটস্‌ ও সল্‌ফিউরস্‌ এসিড্‌ প্রভৃতি এণ্টি-সেপ্‌টিক ঔষধ সকল প্রয়োগ করা বিধেয়। কেহ কেহ স্যালিসিলেট্‌ অব্‌ সোডিয়ম দিতে পরামর্শ দেন।

(৬) উপসর্গের চিকিৎসা—চক্ষুতে প্রদাহ হইলে সর্ব্বদা শীতল জল কিংবা করোসিব্ সব্লিমেট্ লোষণ, (৬ আঃ জলের সহিত ১ গ্রেণ), সিক্ত বস্ত্রখণ্ড চক্ষুর উপর সংলগ্ন করিবে; অথবা পোস্তের ঢেড়ি ফোমেণ্টেষণ করিবে। অত্যন্ত কঞ্জংটিভাইটিস থাকিলে টেম্পেলে ব্লিষ্টার দেওয়া কর্ত্তব্য। কর্ণিয়াতে ক্ষত হইলে তদুপরি নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ পেন্সিল্ বা উহার লোষণ্ লাগাইবে। চক্ষুর উপর একটি সবুজবর্ণের পর্দ্দা রাখা উচিত। কাশি থাকিলে কফ-নিঃসারক ঔষধ সকল ব্যবস্থেয়। স্ফোটক হইলে ছেদন করিয়া কার্ব্বলিক্ তৈলযুক্ত লিণ্টের পটি দিবে।

(৭) প্রতিষেধক—রোগী বিশেষরূপে আরোগ্য না হইলে কোন সমাজে যাইতে দিবে না। এতদ্দেশে এইরূপ প্রথা আছে যে, কোন গ্রামে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হইলে, অথবা বাঙ্গলা টিকা লইলে অন্য গ্রামের লোক সেই গ্রামে যায় না। যে গৃহে বসন্তরোগাক্রান্ত রোগীকে রাখা হয়, সেই গৃহে চুণ লেপন করিয়া ডিস্-ইন্‌ফেক্‌টেণ্ট ঔষধ সকল ছড়াইবেক। শয্যা ও বস্ত্রাদি ধৌত কিংবা দগ্ধ করিবে। এই পীড়া উপস্থিত হইলে যাহাদের টিকা হয় নাই তাহাদিগকে ভ্যাক্‌সিনেট্ করা উচিত। সমুদ্রগর্ভে জাহাজের উপর বসন্ত রোগ প্রকাশিত হইলে এবং ভ্যাক্‌সিন্ লিম্ফ্ না থাকিলে, যাহাদের টিকা হয় নাই তাহাদিগকে বসন্ত-বীজ দ্বারা টিকা দেওয়া বিধেয়। কারণ তদ্দ্বারা বসন্ত রোগ মৃদু লক্ষণাক্রান্ত হইয়া থাকে।

পূয় অবস্থায়;—

℞ সোডি সল্‌ফো কার্ব্বলাস	gr. x
এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট্ সিঙ্কোনি লিকুইড্	♏ xv
এক্যোয়া	℥i

এক মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর।

ইনোকিউলেষণ্ (INOCULATION)
অর্থাৎ বাঙ্গালা টিকা।

ইহাতে বসন্তের বীজ দ্বারা টিকা দেওয়া হয়। টিকা দিবার পর দ্বিতীয় দিবসে ছেদিত স্থান কিঞ্চিৎ লালবর্ণ দেখায়। চতুর্থ কিংবা পঞ্চম দিবসে ঐ স্থান প্রদাহযুক্ত ও তথায় একটি ভেসিকেল্ উৎপন্ন হয়। উপরোক্ত দিবসে উহার চতুঃপার্শ্বে এরিওলা হইয়া থাকে। এই সময়ে প্রাথমিক জ্বর উপস্থিত হয়; এবং ৩।৪ দিবসের মধ্যে সর্ব্বাঙ্গে গুটি বহির্গত হইতে দেখা যায়। ইতিমধ্যে টিকার গুটি পূয়যুক্ত হইয়া ক্রমশঃ শুষ্ক হয়। ইহাতে গুটির সংখ্যা ন্যূন ও লক্ষণগুলি মৃদু দেখা যায়। কখন কখন সাঙ্ঘাতিক হইয়া থাকে।

ভেরিওলয়েড্ (VARIOLOID)

ভ্যাক্সিনেষণের পর বসন্ত রোগ হইলে তাহাকে ভেরিও-লয়েড্ কহে। ইহাতে দ্বিতীয় জ্বরের লক্ষণগুলি প্রায় প্রকাশিত হয় না। গুটির গতি মৃদু ও ভেসিকেল্ হইয়া শুষ্ক হয়। সময় সময় পষ্টিউল্ হইলেও শীঘ্র শুষ্ক হইয়া থাকে। গাত্রে গভীর দাগ উৎপাদিত হয় না। কোন কোন স্থলে গুটি বহির্গত হইবার পূর্ব্বে গাত্রে বৃহৎ বৃহৎ লাল দাগ দেখা যায়; যাহাকে র‍্যাস্ (Rash) কহে।

ভ্যাক্সিনেষণ (VACCINATION)
অর্থাৎ ইংরাজি টিকা।

ইতিহাস—বহুকাল পর্য্যন্ত ইটালি দেশীয় চিকিৎসকেরা জ্ঞাত ছিলেন যে, গাভী ও অন্যান্য পশ্বাদির দেহে একপ্রকার বসন্ত বহির্গত হইয়া থাকে। ১৭৪৫ খৃষ্টাব্দে ইংলণ্ড দেশে প্রথমে এই বিষয়ের আলোচনা হয়। ১৭৮০ খৃষ্টাব্দে ডাঃ জেনার (Dr. Jenner)

ভ্যাক্‌সিনেষণ-বিষয়ে একটি প্রবন্ধ লেখেন। তিনি ঐ প্রবন্ধে উপদেশ দেন যে, নরদেহে গো-বীজ প্রবেশ করিলে গুটির গতি মৃদু হইয়া থাকে। অনেক সময় দেখা গিয়াছে যে বসন্তের এপিডেমিক্ হইলে গাভীর পয়োধরেও ভ্যাক্‌সিনা বা গো-বসন্ত হয়। মানব-বসন্ত-বীজ গাভীর উদরের নিকট ইনোকিউলেট্ করিলে শরীরের মধ্যে বিশেষ পরিবর্ত্তন হেতু বসন্ত-গুটি না হইয়া গো-বসন্ত বাহির হইয়া থাকে; যাহার ক্রিয়া বসন্তের ক্রিয়াপেক্ষা মৃদু। এই গো-বসন্তের লসিকা দ্বারা ভ্যাক্‌সিনেষণ্ করা যায়।

গাভীর স্তনের উপর গুটি হইলে তাহাকে ভ্যাক্‌সিনা (Vaccina) বা গো-বসন্ত কহে। ঐ গুটির রসকে কাউলিম্ফ্ অর্থাৎ গোবীজ বলে। এতদ্দ্বারা ইংরাজি টিকা হইয়া থাকে। যে প্রণালীতে ঐ বীজ দ্বারা মনুষ্যদেহে টিকা দেওয়া যায় তাহাকে ভ্যাক্‌সিনেষণ্ কহে। এবং ইহা দ্বারা নরদেহে যে গুটি উৎপন্ন হয় তাহাতে ভ্যাক্‌সিন্ পষ্টিউল্ বলা যায়। সপ্তম দিবসের গুটিকা হইতে যে রস পাওয়া যায় তাহাকে লসিকা বা লিম্ফ্ কহে। উহা নিম্নলিখিত উপায় দ্বারা রক্ষা করা হয়। (১) অতি সূক্ষ্ম গ্ল্যাসটিউবে; (২) দুই খণ্ড কাঁচের মধ্যে; (৩) লসিকা স্বল্প হইলে তাহার সহিত গ্লিসিরিণ্ মিশ্রিত করিয়া রাখিতে হয়। সপ্তম বা অষ্টম দিবসে অর্থাৎ এরিওলা হইবার পূর্ব্বে স্ফোটকের শীর্ষস্থানে অস্ত্র বিদ্ধ করিয়া লসিকা গ্রহণ করিবে। পার্শ্বে বিদ্ধ করিলে মধ্যপ্রাচীর ভেদ করিয়া লসিকা অস্ত্রোপরি আসিতে পারে না; এবং লসিকায় রক্ত মিশ্রিত হইবার সম্ভাবনা। শীতকালে ৬।৭ এবং গ্রীষ্মকালে ৫।৬ দিনের গুটি হইতে বীজ গ্রহণ করা উচিত। এক ব্যক্তির হস্ত হইতে বীজ লইয়া অন্যের হস্তে ভ্যাক্‌সিনেট্ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। সুস্থ বালকের টিকা হইতে বীজ লওয়া বিধেয়। কোন শিশুর চর্ম্মরোগ, অথবা গুহ্যদ্বার বা জননেন্দ্রিয়ে উপদংশ জনিত উচ্চ স্ফোটক, কিংবা সর্দ্দি ও গলায় ক্ষত থাকিলে তাহার বীজ

লাইবে না। পরিষ্কৃত ল্যান্সেট্ (Lancet) ব্যবহার্য্য, অপরিষ্কৃত অস্ত্র ব্যবহার করিলে, চর্ম্মের উত্তেজনা বৃদ্ধি পায়। ২ হইতে ৪ মাস বয়স্ক শিশুদিগকে টিকা দিলে বিশেষ ফলপ্রদ হয়। শিশু জ্বরাক্রান্ত হইলে অথবা চর্ম্মরোগ, উদরাময়, বা দন্তোদ্গমের সম্ভাবনা থাকিলে টিকা দেওয়া নিষিদ্ধ। পরে বিশেষ আবশ্যক না থাকিলে ১॥০ বা ২ বৎসর বয়সের সময় দেওয়া উচিত। ইদানীং অনেকানেক গ্রন্থকার কাফ্-লিম্ফ, অর্থাৎ গোবৎসে যে ভ্যাক্সিনা উৎপন্ন হয়, তাহার লসিকা দ্বারা ভ্যাক্সিনেট করিতে পরামর্শ দেন। ইহা দ্বারা শিশুদিগকে ভ্যাক্সিনেট ও বয়স্কদিগকে রিভ্যাক্সিনেট করিয়া বিশেষ ফললাভ হইয়াছে।

স্থান—সাধারণতঃ যে স্থানে ডেল্টয়েড্ পেশী শেষ হইয়াছে তাহার ঊর্দ্ধ ও অধঃ পরস্পর এক বা দেড় ইঞ্চ্ অন্তরিত স্থানের চর্ম্ম আকৃষ্ট করিয়া অস্ত্র দ্বারা উপত্বকের নিম্ন পর্য্যন্ত বীজ প্রবেশ করাইতে হয়। প্রত্যেক হস্তে দুইটি টিকা দেওয়া উচিত। নিম্নলিখিত চারিটি প্রণালীতে ভ্যাক্সিনেষণ্ করা হয়, যথা—(১) ল্যান্সেটের অগ্রভাগে বীজ লিপ্ত করিয়া তাহা বক্রভাবে প্রকৃত চর্ম্ম পর্য্যন্ত বিদ্ধ করিবে; এরূপ ভাবে অস্ত্রাঘাত করিতে হইবে যেন কেবল বিন্দুমাত্র রক্ত বহির্গত হয়। ৫।৬ সেকেণ্ড পর্য্যন্ত ছেদিত স্থানে অস্ত্র রাখিয়া পরে বাহির করিবে। (২) অস্ত্রদ্বারা সমান্তরাল ভাবে ৫।৬টি ছেদ করিয়া তদুপরি লিম্ফ্ লিপ্ত করা। (৩) উল্কী দিবার মত সূচিকা দ্বারা স্থানটি বিদ্ধ করিয়া তাহার উপর লিম্ফ্ সংলগ্ন করিবে। (৪) অস্ত্র কিংবা লাইকর্ এমোনিয়া দ্বারা চর্ম্মের এপিডার্মিস্ উন্মোচন করিয়া বীজ লাগাইবে।

গুটির গতি—ভ্যাক্সিনেষণের তৃতীয় দিবসে ছেদিত স্থানে লাল ও উচ্চ প্যাপিউল্ দৃষ্ট হয়, দিন দিন উহার উচ্চতা ও আরক্তিমতা বৃদ্ধি পায়। ৫।৬ দিনের মধ্যে প্যাপিউল্গুলি ভেসিকেলে পরিণত হয়। উহারা দেখিতে গোল বা অণ্ডাকার, মধ্যস্থল নত,

বর্ণ নীলাভ' শ্বেত। ৭ম দিবসের শেষে উহাদের চতুর্দ্দিকে একটি লালবর্ণ রেখা দেখা যায়, যাহাকে এরিওলা (Areola) কহে। এবং তৎসময় গুটিগুলি পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়। ৮ম দিবস হইতে গুটি সকল ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে ; এবং দেখিতে গোল, আকৃষ্ট, ধার উচ্চ, বর্ণ মুক্তার ন্যায় উজ্জ্বল, ও তন্মধ্যস্থ লিম্ফ্ কিঞ্চিৎ গাঢ় হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা সচল পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় ; যাহাকে ডাক্তার বিল্ (Dr. Beale) বাইওপ্লাজ্‌ম্ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। দুই দিবস পর্য্যন্ত এরিওলা বিবর্দ্ধিত হয়, এবং উহাদের ব্যাস ১ হইতে ৩ ইঞ্চ পর্য্যন্ত হইতে পারে। চতুঃপার্শ্বস্থ স্থান স্ফীত ও দৃঢ় হয়। ১১ দিবসের পর স্ফোটকগুলি ক্রমশঃ শুষ্ক হইতে থাকে ; এবং একত্রিত হইয়া চতুর্দ্দশ বা পঞ্চদশ দিবসে একটি বৃহৎ লোহিতাভ পাটল কচ্ছু নির্ম্মিত হয়। ঐ কচ্ছু ২১ হইতে ২৫ দিবসের মধ্যে স্খলিত হইতে দেখা যায়। ভ্যাক্‌সিনেষণ্ সফল হইলে তাহার দাগটি গোলাকার শ্বেতবর্ণ ও চর্ম্মাপেক্ষা কিঞ্চিৎ নিম্ন দেখায়। উহার ব্যাস ⅙ ইঞ্চের ন্যূন হয় না এবং তলদেশে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম গর্ত্ত থাকে। এতদ্ব্যতীত মধ্যস্থল হইতে চতুঃপার্শ্ব পর্য্যন্ত রেখাবৎ চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। এইপ্রকার দাগ দেখিলে ভ্যাক্‌সিনেষণ্‌কে সফল বা সক্‌সেস্‌ফুল (Successful) বলা যায়। দাগটি ঐরূপ বৃহৎ কিন্তু পূর্ব্বোক্ত প্রকার চিহ্নিত না হইলে অসম্পূর্ণ বা ডাউট্‌ফুল (Doubtful) এবং দাগটি সামান্য হইলে বিফল বা অন্‌সক্‌সেস্‌ফুল (Unsuccesful) কহে। সময় সময় গুটিগুলি উক্ত নিয়মানুসারে বহির্গত না হইয়া ছেদিত স্থানে ২।৩টি কিম্বা অনেকগুলি ভেসিকেল্ বহির্গত হইতে দেখা যায়। অপরিবর্ত্তিত গো-বীজ হইতে টিকা হইলে অন্যান্য লক্ষণ ঘটে, যথা— ৮।৯ দিন পর্য্যন্ত প্যাপিউল্ উৎপন্ন হয় না ; এবং ১৪ কিংবা ১৬ দিন পরে বেগুনী বর্ণ এরিওলা দৃষ্টিগোচর হয়। এতদ্ভিন্ন অনেকানেক অনিয়মিত গতি দেখিতে পাওয়া যায়, তদ্বিষয় বিশেষ বর্ণনীয় নহে।

সাধারণ লক্ষণ—প্রথমে জ্বর হয় না, কিন্তু গুটিগুলি পরিপক্ক হইবার সময় জ্বরীয় ও অন্যান্য লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। ১০৪ পর্য্যন্ত উত্তাপ হইতে পারে। ঐ সময় টিকার স্থানে কণ্ডূয়ন, উষ্ণতা, বেদনা ও আকৃষ্টতা উপস্থিত হয় এবং কক্ষের গ্ল্যাণ্ড সমূহ স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়া থাকে; তজ্জন্য শিশুরা হস্ত চালনা করিতে কষ্টানুভব করে। কখন কখন এরিসিপ্ল্যাস্ বা ক্ষত এবং দুর্ব্বল শিশুদিগের অস্থিরতা, উদরাময়, ও অন্যান্য কঠিন লক্ষণ সকল সংঘটিত হয়। কোন কোন স্থলে বিশেষতঃ গাভীর গাত্র হইতে লিম্ফ্ লইয়া ভ্যাক্সিনেষণ্ করিলে প্রায় গাত্রে রোজিওলা, লাইকেন্ বা ভেসিকেল্ বহির্গত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—জ্বর নিবারণার্থ শিশুদিগকে মৃদু বিরেচক ঔষধ, যথা—১ ড্রাম্ ক্যাষ্টর্ অয়েল্ ও সামান্য ঘর্ম্মকারক ঔষধ দিবে। হস্তের প্রদাহ নিবারণ করিবার জন্য আর্দ্র বস্ত্রখণ্ড, গোলার্ডস্ লোষণ্, বা কোল্ড্ ক্রিম্ সংলগ্ন অথবা চন্দন লেপন করিবে।

রিভ্যাক্সিনেষণ্ (RE-VACCINATION)

ভ্যাক্সিনেষণ্ বিফল কিংবা অসংপূর্ণ হইলে, অথবা বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব কালে পুনরায় ইংরাজি টিকা দেওয়া যায়। সচরাচর বয়ঃপ্রাপ্তের পর রিভ্যাক্সিনেষণ্ করা হয়। কোন কোন গ্রন্থকার কহেন যে ৭ বৎসর অন্তর টিকা দেওয়া উচিত। কিন্তু রিভ্যাক্সিনেষণ্ প্রথমে সুচারুরূপে হইলে পুনর্ব্বার ইহা আবশ্যক হয় না। রিভ্যাক্সিনেষণ্ করিবার সময় কোন কোন ব্যক্তি মূর্চ্ছা যায়। ভ্যাক্সিনেষণের গুটি হইতে রিভ্যাক্সিনেষণের গুটির অনেক বিভিন্নতা আছে। ইহার স্ফোটক শীঘ্র বহির্গত হয় এবং ৫।৬ দিনে ভেসিকেল্ পূর্ণ হইয়া থাকে। ৮।৯ দিবসে শুষ্ক হইতে

দেখা যায়। রিভ্যাক্‌সিনেষণে জ্বরীয় লক্ষণ সকল প্রায় প্রবল থাকে; এবং কখন কখন এরিসিপ্ল্যাস্ উপস্থিত হয়।

ফল—ভ্যাক্‌সিনেষণের পর রিভ্যাক্‌সিনেষণ্ করিলে বসন্ত রোগ প্রায় দেহে প্রবিষ্ট হইতে পারে না। যদিও কোন কোন স্থলে বসন্ত হইতে দেখা যায়, কিন্তু লক্ষণ সকল মৃদু ও গাত্রে দাগোৎপন্ন হয় না। ভ্যাক্‌সিনেষণ্ প্রচলিত হইবার পর বসন্তের এপিডেমিক্ বিরল হইয়াছে।

জল-বসন্ত বা ভেরিসিলা (VARICELLA)

সমনাম—চিকেন্ পক্স্ (CHICKEN-POX)

নির্ব্বাচন—ইহা একটি সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক সস্ফোটক পীড়া। এই ব্যাধি কখন কখন অধিক স্থান ব্যাপিয়া উপস্থিত হয়। উক্ত রোগ একবার হইলে দ্বিতীয়বার হয় না। ইহা সচরাচর ৪ বৎসর বয়স্ক বালকদিগের হইয়া থাকে। সময় সময় যুবক ব্যক্তিগণ ও বয়স্ক স্ত্রীলোকদিগকে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

নিদান—কেহ কেহ বলেন যে ইহা একপ্রকার বসন্ত রোগ, কিন্তু ইহাকে স্বতন্ত্র পীড়া বলিয়া বোধ হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা লসিকা বা পূয় মধ্যে একপ্রকার সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ দেখিতে পাওয়া যায়।

(১) গুপ্তাবস্থা—১০ হইতে ১৪ দিবস। ইহাতে কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না।

(২) আক্রমণাবস্থা—অধিক স্থলে কোন জ্বরীয় লক্ষণ উপস্থিত না হইয়া অগ্রে কণ্ডূ বহির্গত হইতে দেখা যায়। কিন্তু অপরাপর স্থলে কণ্ডূ বহির্গত হইবার ২৪ বা ৩৬ ঘণ্টা পূর্ব্বে শিরোবেদনা, আলস্য ও সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং সামান্য কাশি ও ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে।

(৩) স্ফোটকাবস্থা—জ্বরের প্রথম বা দ্বিতীয় দিবসে স্ফোটকগুলি সহসা বহির্গত হয়। অগ্রে বক্ষঃস্থল ও স্কন্ধে দেখা যায়;

পরে ৪।৫ রাত্রি মধ্যে দলে দলে ক্রমশঃ হস্ত পদাদিতে ব্যাপ্ত হইয়া থাকে। মুখমণ্ডল সামান্য ভাবে আক্রান্ত হয়। কোন কোন গ্রন্থকার কহেন যে প্রথম হইতেই স্ফোটকগুলির মধ্যে কিঞ্চিৎ জলবৎ রস থাকে। কিন্তু অধিক স্থলে কিঞ্চিৎ উচ্চ ও উজ্জ্বল লালবর্ণ দাগ বহির্গত হয় এবং ৫।৬ ঘণ্টার মধ্যে উহাকে ভেসিকেলে পরিণত হইতে দেখা যায়। তৎকালে গুটিগুলি এরূপ হয় যেন উষ্ণ জল ছিটা দ্বারা রোগীর গাত্রে ফোস্কা উৎপন্ন হইয়াছে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ভেসিকেলের মধ্যস্থ রস কিঞ্চিৎ অস্বচ্ছ হয় এবং তৃতীয় দিবসে কতকগুলি ভেসিকেল পূয় গুটিকার মত দেখায়। ভেসিকেল্ সমূহ দেখিতে গোল বা অণ্ডাকৃতি এবং বসন্তের গুটির মত উহাদের শীর্ষভাগ অবনত কিম্বা উহারা কোটর-বিভক্ত নহে। বিদ্ধ করিলে গুটিগুলি সংপূর্ণরূপে সঙ্কুচিত হয়; এবং এরিওলা থাকে না। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উক্ত গুটি সমূহ ঈষৎ গাঢ় ও অস্বচ্ছ হয়। চতুর্থ ও পঞ্চম দিবসে কণ্ডু শুষ্ক হয় ও পাতলা কচ্ছু নির্ম্মাণ করে; এবং তাহা ক্রমশঃ চূর্ণভাবে স্খলিত হয়। কচ্ছু পতিত হইলে কিয়দ্দিবসের জন্য গাত্রে সামান্য লাল দাগ থাকে; স্থল বিশেষে দাগগুলি গভীর দেখা যায়। সাধারণ লক্ষণের মধ্যে সামান্য জ্বর, সর্দ্দি ও চর্ম্মে কণ্ডূয়ন বর্ত্তমান থাকে; এবং গাত্র হইতে এক প্রকার গন্ধ বহির্গত হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—ভ্যাক্সিনেষণের পর বসন্ত রোগ হইলে কখন কখন চিকেন্-পক্সের সহিত ভ্রম হইতে পারে। বসন্তের গুটি বহির্গত হইবার পূর্ব্বে কটিদেশে বেদনা, বমন ও শিরোবেদনা প্রভৃতি কয়েকটি বিশেষ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু এই পীড়ায় তাহা দেখা যায় না। চিকেন্ পক্সের প্যাপিউল্‌স্ বসন্তের মত দৃঢ় নহে। ভেসিকেল্ অবস্থায় পরিণত হইলে উহার তলদেশ বসন্তের গুটির মত উচ্চ বা কঠিন হয় না। সূচিকা দ্বারা বিদ্ধ করিলে চিকেন্-পক্স্ সংপূর্ণরূপে সঙ্কুচিত হয়; কিন্তু বসন্ত তদ্রূপ হয় না।

ভাবিফল—সর্ব্বদা শুভ; কিন্তু রোগারোগ্য হইবার পর রোগী কিয়দ্দিন পর্য্যন্ত দুর্ব্বল থাকে।

চিকিৎসা—সচরাচর কোন ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক নাই। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিয়া লঘু আহার দিবে। জ্বর ও কাশি থাকিলে তন্নিবারণার্থ উপযুক্ত ঔষধ সকল ব্যবহার করিবে।

এরিসিপ্ল্যাস্ (ERYSIPELAS)

নির্ব্বাচন—ইহা একটি স্পর্শাক্রামক ও সংক্রামক সস্ফোটক পীড়া। এই পীড়ায় কৌষিক বিধানে বিস্তৃত প্রদাহ হয় এবং কখন কখন ক্ষত, গ্যাংগ্রিন্ ইত্যাদি ঘটে। জ্বরায় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। এই ব্যাধি দ্বিতীয়বার হয়।

উক্ত পীড়া দুই প্রকার, যথা—ট্রমেটিক্ (Traumatic) অর্থাৎ আঘাতজনিত, যদ্বিষয় অস্ত্রচিকিৎসা শাস্ত্রে বিশেষরূপে উল্লেখ আছে। দ্বিতীয় ইডিওপ্যাথিক্ (Idiopathic) যাহা এই স্থলে বর্ণনীয়।

নিদান—ইহার বিষ বিশেষ সংক্রামক; এক ব্যক্তির শরীর হইতে অন্য ব্যক্তির শরীরে প্রবেশ করে এবং বায়ু দ্বারা পরিচালিত হয়। ঐ বিষাক্ত পদার্থ যে কি তাহা এ পর্য্যন্ত নিশ্চিত হয় নাই। কিন্তু কেহ কেহ বলেন যে অত্যন্ত সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ দ্বারা লিম্ফ্যাটিক্ নালী সকল রুদ্ধ হয়। ঐ উদ্ভিজ্জের নাম ষ্ট্রেপ্টোকোকাস্ এরিসিপেলেটিস্ (Streptococcus Erysipelatis)।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) নবজাত শিশু কিংবা ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিদিগের সর্ব্বদা এই রোগ হইয়া থাকে; (২) রজস্বলার সময় স্ত্রীলোকদিগেরও হইতে পারে; (৩) ব্যক্তি বিশেষ কিংবা পারিবারিক ধাতু; (৪) পূর্ব্বে এই পীড়া হইলে; (৫) অধিক মদিরা পান, বলিষ্ঠতা, অমিতাচার দ্বারা শরীর ক্ষীণ হইলে, অথবা

বহু ...স পর্য্যন্ত গাউট্ বা মূত্রযন্ত্রের পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে; (৬) আঘাত, বাত, বা শোথ রোগ; (৭) গ্রীষ্মকাল।

উদ্দীপক কারণ—(১) অত্যন্ত শীত বা উত্তাপ, (২) সামান্য আঘাত, (৩) ক্ষত দন্ত, (৪) আহারের অনিয়ম, (৫) অত্যন্ত মনস্তাপ, (৬) কোন কোন মৎস্য কিংবা দ্রব্য আহার করিলে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—চর্ম্মে বিস্তৃত প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায়; পীড়িত স্থান দেখিতে লালবর্ণ ও স্ফীত এবং কখন কখন ভেসিকেল্-যুক্ত হয়। রোগ কঠিন হইলে ত্বকের নিম্নস্থ কৌষিক ও অন্যান্য বিধানে প্রদাহের চিহ্ন দেখা যায়। সময় সময় পূয় দৃষ্টিগোচর হয়। কখন কখন ঐ স্থানে ক্ষত ও বিগলন দেখিতে পাওয়া যায়। নিকটবর্ত্তী লিম্ফ্যাটিক্ ভেসেল্স্ ও গ্ল্যাণ্ড্ সকল বিবর্দ্ধিত। রক্ত কৃষ্ণবর্ণ, তরল এবং সংযত হয় না। ফুস্ফুস্ ও অন্যান্য যন্ত্রে রক্তাধিক্য থাকিতে পারে।

গুপ্তাবস্থা—১০ হইতে ১৪ দিন। এই সময় ঈষৎ শীতবোধ, পাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, গলা মস্তক ও অঙ্গ সকলে বেদনা এবং সামান্য জ্বর বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়।

স্থানিক—উপরোক্ত লক্ষণ সকল উপস্থিত হইবার ২।৩ দিবস পর স্থানিক লক্ষণ সকল আরম্ভ হয়। মুখমণ্ডল ও মস্তকোপরি ইডিওপ্যাথিক্ এরিসিপ্লাস্ হইতে দেখা যায়। ইহা সর্ব্বদা নাসিকার ছিদ্র, ওষ্ঠ কিংবা চক্ষুর নিকট হইতে আরম্ভ হয়; অর্থাৎ যে স্থানে ত্বক্ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সহিত সংলগ্ন সেই স্থান হইতে সূত্রপাত হইয়া থাকে। ঐ স্থান লালবর্ণ, স্ফীত, দৃঢ় ও চাকচিক্যশালী; রোগী তথায় উত্তাপ, যন্ত্রণা ও আকৃষ্টতা বোধ করে। কখন কখন পীড়িত স্থানে ফোস্কা, পূয় বা ক্ষত দেখা যায়। সময় সময় মুখমণ্ডল ও মস্তক অত্যন্ত স্ফীত দেখায়; নাসিকা-রন্ধ্র ও চক্ষু মুদ্রিত হইয়া যায় এবং বধিরতা উৎপন্ন হয়। এই পীড়ায় লেরিংস্ পর্য্যন্ত

প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারে। রোগ গুরুতর হইলে মেনিঞ্জাইটিস্ হইবার সম্ভাবনা। কোন কোন স্থলে এই ব্যাধি হস্ত পদ ও বক্ষোপরি বিস্তৃত হইয়া থাকে; এবং নিকটস্থ লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড বিবর্দ্ধিত হয়।

সাধারণ লক্ষণ—সচরাচর উত্তাপ সামান্য, কিন্তু কোন কোন স্থলে তাপ ১০৪ হইতে ১০৫। নাড়ী দ্রুত ও বলবতী ১০০ হইতে ১২০। সন্ধ্যার সময় জ্বরের বৃদ্ধি হয় এবং ৫।৬ দিবসের পর বিরাম হইয়া থাকে। মূত্র স্বল্প এবং তাহাতে এল্‌বুমেন্ ও ইউরিয়া পাওয়া যায়, ক্লোরাইডের ভাগ ন্যূন হয়। পীড়া গুরুতর হইলে অস্থিরতা, প্রলাপ, উদরাধ্মান, হিক্কা, জিহ্বা মলাবৃত ও দন্তোপরি সর্ডিজ্, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং অন্যান্য টাইফয়েড্ লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

প্রকার-ভেদ—গতি ও লক্ষণানুসারে ইহার নানাপ্রকার নাম আছে, যথা—মিটাস্‌টেটিক্ (Metastatic), কিউটেনিয়স্ (Cutaneous), এবং ফ্লেগ্‌মনিক্ (Phlegmonic) ইত্যাদি।

উপসর্গ—সেরিব্রাল বা স্পাইনেল মেনিঞ্জাইটিস্, ব্রঙ্কাইটিস্, বা নিউমোনিয়া, এণ্টেরাইটিস্ এণ্ডোকার্ডাইটিস্, পেরিকার্ডাইটিস্ এবং মূত্রযন্ত্রের প্রদাহ প্রভৃতি।

নির্ণয়তত্ত্ব—এই পীড়া হাম, বসন্ত ও স্কার্লেটিনার সহিত ভ্রম হইয়া থাকে। ইহাদের পার্থক্য পশ্চাৎ বর্ণনীয়।

ভাবিফল—নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকিলে রোগ গুরুতর বলিয়া গণ্য হয়। যথা—(১) মুখমণ্ডল প্রবলরূপে আক্রান্ত হইলে। (২) অতি শিশু বা বৃদ্ধ বয়স। (৩) সুরাপান কিংবা অমিতাচার দ্বারা শরীর পূর্ব্বে দুর্ব্বল থাকিলে। (৪) স্ফোটক কৃষ্ণ বর্ণ অথবা তদুপরি বেগুনি বর্ণ ভেসিকেল্ উৎপন্ন হইলে। (৫) মেনিঞ্জাইটিসের মত শিরোবেদনা ও রিগেল্ ভ্রূগুলি বর্ত্তমান থাকিলে। (৬) লেরিংস্ বা গলকোষ মধ্যে প্রদাহের বিস্তৃতি।

(৭) যদি পীড়া এপিডেমিক্ রূপে উপস্থিত হয়। (৮) বাহ্য প্রদাহ অকস্মাৎ অদৃশ্য হইলে আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকল আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। (৯) বিধান মধ্যে পূয় কিম্বা বিগলন হইলে।

চিকিৎসা—রোগীকে পরিষ্কৃত গৃহে রাখিবে। ডাক্তার রিঙ্গার টিং একোনাইট্ বা টিং বেলেডোনা দিতে পরামর্শ দেন, কিন্তু টিং ষ্টিল্ (১৫—২০ মিনিম্ মাত্রায়) সর্ব্বোৎকৃষ্ট। রোগী অধিক দুর্ব্বল হইলে এমোনিয়া, বার্ক, ও ব্রাণ্ডি প্রভৃতি বিধেয়। বেদনা-নিবারণ ও নিদ্রাকরণার্থ ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, ক্লোরাল্ হাইড্রাস্ ও অহিফেনঘটিত ঔষধ সকল দেওয়া যাইতে পারে। কোন কোন গ্রন্থকার সোডি স্যালিসিলেট্ ও অন্যান্য এণ্টিসেপ্টিক্ ঔষধ দিতে পরামর্শ দেন।

স্থানিক—প্রথমাবস্থায় পীড়িতাঙ্গে ময়দা এরারুট বা অন্য কোন প্রকার ষ্টার্চের সহিত অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ মিশ্রিত করিয়া লাগাইবে; এবং পীড়িত স্থান তূলা ও ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে। অন্যান্য স্থানিক ঔষধের মধ্যে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার লোষণ, ফেরিসল্‌ফ লোষণ, কলোডিয়ন্ বা কলোডিয়ন্ ফ্লেক্সাইল্, লিনিমেণ্ট বেলেডোনা, ওপিয়ম্ বা বেলেডোনা ফোমে-ণ্টেষণ, ও পুল্‌টিস্ ব্যবহার্য্য। বেলেডোনা বা কার্ব্বলিক্ এসিড্ যুক্ত গ্লিসারিন সংলগ্ন করিলে প্রদাহ বিস্তার হইতে পারে না।

পথ্য—বলাধান দ্রব্য ও স্নিগ্ধকারক পানীয় ব্যবস্থেয়।

প্রতিষেধক চিকিৎসা—নবপ্রসূতা ও আঘাতপ্রাপ্ত ব্যক্তিকে এরিসিপ্ল্যাস্ রোগাক্রান্ত লোকের নিকট রাখিবে না।

℞	টিং ফেরি পার্ক্লোরাইড্	ℳx
	জল	℥i

Fiat haust

৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

স্থানিক—

℞ ফেরি সল্‌ফ্‌ ℥i

একোয়া ডিষ্টিল্‌ ℥xvi

Fiat lotio.

বস্ত্রখণ্ড দ্বারা ৩ ঘণ্টা অন্তর সংলগ্ন করিবে।

ডিফ্‌থিরিয়া (DIPHTHERIA)

নির্ব্বাচন—ইহা একটি সংক্রামক পীড়া। ইহাতে গলার মধ্যে এক প্রকার কৃত্রিম ঝিল্লী উৎপন্ন হয় এবং এক কালে বহু ব্যক্তিকে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। এতদ্ব্যতীত দুর্ব্বলতা ও জ্বরীয় লক্ষণ সকল উপস্থিত থাকে।

নিদান—ইহার বিষ কৃত্রিম ঝিল্লী ও নানা অপস্রাবে অবস্থান করে। রোগীর প্রশ্বাসিত বায়ু আঘ্রাণ দ্বারা ঐ বিষ দেহান্তরে প্রবিষ্ট হয়। কোন কোন গ্রন্থকার কহেন যে, উক্ত বিষাক্ত পদার্থ কোন প্রকারে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী কিংবা ত্বকের কোন ক্ষত অংশে সংলগ্ন না হইলে এই পীড়া উৎপন্ন হয় না। বহুদিবস পর্য্যন্ত ঐ বিষ গৃহে লিপ্ত থাকে এবং বস্ত্রাদি দ্বারা স্থানান্তরিত হয়। অনেকে বলেন যে, লিম্ফ্যাটিক্‌ নালীর মধ্যে বহুসংখ্যক সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ জন্মে; এবং তদ্দ্বারা স্থান বিশেষ দৃঢ় ও প্রদাহযুক্ত হইয়া থাকে। কিন্তু অনুসন্ধান দ্বারা এক্ষণে এক প্রকার ব্যাসিলস্‌ আবিষ্কৃত হইয়াছে, যাহাকে লফ্‌লার্স ব্যাসিলস্‌ (Loffler's bacillus) কহে;—উহা বিষাক্ত ও দ্রবকারী।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) বাল্যকাল বিশেষতঃ ৩ হইতে ১২ বৎসর; (২) দৌর্ব্বল্য; (৩) অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস; (৪) আশ্বিন হইতে অগ্রহায়ণ মাস পর্য্যন্ত ইহার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়; (৫) পারিবারিক ধাতু বিশেষ; (৬) স্কার্লেটিনা, হাম ও হুপিংকফ্‌ আরোগ্য হইবার পর ডিফ্‌থিরিয়া হইতে পারে;

বিশেষ বিশেষ সংস্ফোটক জ্বর সমূহের পার্থক্য।

	স্কার্লেটিনা।	হাম।	বসন্ত।	জলবসন্ত।	এরিসিপ্ল্যাস্।
আক্রমণ প্রণালী ও বিশেষ বিশেষ লক্ষণ।	শীত ও কম্প হইয়া জ্বর হয়। কখন কখন আক্ষেপ। গলায় বেদনা। ষ্ট্রবেরি জিহ্বা।	সামান্য শীত হইয়া জ্বর হয়, সর্ব্বদা সর্দ্দি থাকে, কখন কখন আক্ষেপ উদরাময় ও বমন।	অত্যন্ত কম্প হইয়া জ্বর হয়, শিশুদিগের আক্ষেপ। কটিদেশে ও এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে বেদনা। অত্যন্ত বমন।	[illegible] হয় না। কখন কখন সামান্য জ্বর, শিরোবেদনা ও সর্দ্দি দেখা যায়।	সচরাচর পীড়া ক্রমশঃ সঞ্চার হয়; সময় সময় শীত ও কম্প হইয়া জ্বর হয়। স্থানিক কণ্ডুয়ন ও উত্তাপ থাকে। কখন কখন না[illegible]কা হইতে রক্তস্রাব হয়।
উত্তাপ।	১০৪। ১০৬	১০২। ১০৩	১০৪। ১০৬		১০৪। ১০৫
স্ফোটক।	জ্বরের দ্বিতীয় দিবসে গলায় ও বক্ষোপরি গাঢ় লালদাগ। ১১ দিবসে তুঁষের মত চর্ম্ম স্খলিত হয়। কখন কখন হস্ত হইতে অঙ্গুলির ছাঁচ পতিত হইতে দেখা যায়।	জ্বরের চতুর্থ দিবসে মুখে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লালদাগ বহির্গত হয়। ক্রমশঃ অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি দেখায়। ২৪ ঘণ্টায় মিলায় কিন্তু তাম্রবর্ণ দাগ গাত্রে বহুদিবস থাকে। বিন্দু বিন্দু চর্ম্ম স্খলিত হয়।	জ্বরের তৃতীয় দিবসে কপালে ও হস্তে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লাল দাগ। ক্রমশঃ প্যাপিউলস্,ভেসিকেলস্ ও পষ্টিউলস্ উৎপন্ন হয়। অষ্টম দিবসে গুটি পরিপক্ক ও ১৪ দিবসে কচ্ছু পতিত হয় এবং লোহিতাভ দাগ বা পিটস্ বহুদিবস চর্ম্মে থাকে।	জ্বর হইলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে গুটি বহির্গত হয়। নচেৎ প্রথমেই গুটি দৃশ্য হয়। বক্ষোপরি ও স্কন্ধে প্রথমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লাল প্যাপিউল বহির্গত হয়। পরে ভেসিকেল হইতে দেখা যায়, প্রায় পষ্টিউল্ হয় না। পঞ্চম দিবসে শুষ্ক হয় ও ১০ দিনে কচ্ছু পতিত হয়।	ইডিওপ্যাথিক পীড়া নাসিকার ছিদ্র ও ওষ্ঠের নিকট হইতে আরম্ভ হয়। স্থানটী লাল ও স্ফীত দেখায়। সামান্য হইলে চর্ম্ম স্খলিত হয়। নচেৎ ঐ স্থানে ফোস্কা ও ক্ষত উৎপন্ন হয়।
উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক পীড়া।	প্রবল ব্রাইটস্ পীড়া ও সার্ব্বাঙ্গিক শোথ।	উদরাময়, নিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কাইটিস্, এবং এলবুমিনিউরিয়া।	নিউমোনিয়া, প্লুরিশি, ব্রঙ্কাইটিস্, ক্ষত ও নানা স্থান হইতে রক্তস্রাব হয়।	কখন কখন সর্দ্দি ও ব্রঙ্কাইটিস্ থাকে।	মেনিঞ্জাইটিস, ব্রঙ্কাইটিস্ ও নিফ্রাইটিস্।
কি পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে।	হাম, ডিফ্থিরিয়া ও বসন্তের প্রারম্ভ।	[illegible]টিনা, বসন্ত, রথ[illegible]লন, [illegible] জ্বর ও [illegible]	হাম ও জলবসন্ত। উপদংশ পীড়ার পষ্টিউলার স্ফোটকের সহিত।	বসন্ত।	টাইফস্ জ্বর, এরিথিমা ও একিউট্ একজিমা।

(৭) গলাভ্যন্তরে কিংবা শরীরের কোন অংশে ক্ষত থাকিলে।
(৮) আর্দ্রতা ও শৈত্য সহকারে ইহার বিষ তেজস্বী হয়। পূর্ব্বে ইহা পল্লিগ্রামের পীড়া ছিল; কিন্তু এক্ষণে নানানগরে দেখিতে পাওয়া যায়।

উদ্দীপক কারণ—আঘ্রাণ, চুম্বন কিংবা কোন প্রকারে দেহ মধ্যে উক্ত বিষাক্ত পদার্থের প্রবেশ।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পীড়ার প্রথমাবস্থায় ফসিস্, সফ্‌ট্‌প্যালেট্ ও টন্সিল্ উপরি অগ্রে প্রদাহ জন্মে এবং উক্তস্থানগুলি ক্রমশঃ অধিক লাল বর্ণ ও স্ফীত হইয়া থাকে। তৎপরে উহাদের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শুভ্র বা পীতাভ এবং কখন কখন পাটল বা কৃষ্ণাভ দাগ অর্থাৎ ঝিল্লী সকল দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ ঝিল্লীগুলি ক্রমশঃ স্তরে স্তরে নির্ম্মিত হয় এবং তাহার সম্মিলন দ্বারা বৃহৎ বৃহৎ ঝিল্লী-খণ্ড উৎপন্ন হইয়া থাকে। কৃত্রিম ঝিল্লী স্পর্শে দুগ্ধের সরের মত কিংবা আর্দ্র চর্ম্মবৎ কোমল বোধ হয়; এবং উহার এপিথিলিয়ম্ সকল হাইয়েলিন অপকৃষ্টতা যুক্ত হয় এবং কখন কখন ২।১টি ভগ্ন এপিথিলিয়ম্ কোষ দৃষ্টিগোচর হয়। ঝিল্লীগুলি উন্মোচন করিলে ক্ষত স্থান দেখা যায়; কিন্তু কিয়ৎকাল পরে তদুপরি পুনরায় ঐ প্রকার ঝিল্লীখণ্ড উৎপন্ন হয়। অনুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে নিম্নলিখিত পদার্থ সকল দৃষ্টিগোচর হয়, যথা—এপিথিলিয়ম্, শস্ক-বৎ কোষ, বর্ণবিন্দু, ও সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম প্রোটিন্ কোষ সকল। সময় সময় নাসারন্ধ্র, পাকস্থলী, অন্ত্র, ট্রেকিয়া, ব্রঙ্কাই, লেরিংস্, চক্ষু, স্ত্রীঅঙ্গ, এবং শরীরের ক্ষত স্থানে প্রদাহ ও ঝিল্লী দেখা যায়। উপরোক্ত পরিবর্ত্তন ব্যতীত প্লীহা ও লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড সমূহ বিশেষতঃ হনুাস্থির কোণের গ্ল্যাণ্ডগুলি অধিক বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ফুস্‌ফুস্ ও মূত্রযন্ত্রে প্রদাহের চিহ্ন এবং হৃৎকোটরে সংযত রক্ত দেখা যায়। ডিফ্থিরিয়ায় প্যারালিসিস্ হইবার পর মৃত্যু হইলে এণ্টিরিয়র পোলিও মায়েলাইটিসের (Anterior Polio Myelitis) চিহ্ন

পাওয়া যায়, কিন্তু এক্ষণে অনেকে কহেন যে বৃহৎ বৃহৎ স্নায়ুশাখায় অপকৃষ্টতার চিহ্ন দেখা যায়।

লক্ষণ।

গুপ্তাবস্থা—২ হইতে ৪ দিন, কখন কখন ১২ দিন পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

আক্রমণাবস্থা—পীড়া ক্রমশঃ প্রকাশিত হয়। তৎকালে দুর্ব্বলতা আলস্য, মানসিক নিস্তেজতা, সামান্য শীতবোধ, ক্ষুধামান্দ্য, উদরাময়, শিরোবেদনা, নিদ্রাবেশ, এবং সামান্য জ্বর বর্ত্তমান থাকে। নাড়ী ১০০ হইতে ১২০, এবং উত্তাপ ৯৯ হইতে ১০০ পর্য্যন্ত হইতে পারে।

স্থানিক লক্ষণ—আহারে অত্যন্ত কষ্ট, কণ্ঠদেশ কিঞ্চিৎ স্ফীত, এবং লোয়ার জয়ের পশ্চাদ্ভাগের গ্ল্যাণ্ড সমূহ বিবর্দ্ধিত ও বেদনা যুক্ত থাকে। এরূপ বোধ হয় যে, গলার ভিতর কোন পদার্থ আবদ্ধ আছে এবং তজ্জন্য রোগী বারংবার কাশিতে থাকে। কাশ দ্বারা সময় সময় কৃত্রিম ঝিল্লীখণ্ড বহির্গত হইতে দেখা যায়। গলার মধ্যে পরীক্ষা করিলে টন্সিল্ ও ইউভিউলা আরক্তিম ও স্ফীত দেখায় এবং উহাদের উপরিভাগ ঝিল্লী দ্বারা আবৃত থাকে। কোন কোন স্থলে ক্ষত ও গ্যাংগ্রিণ্ দৃষ্ট হয়। নাসিকারন্ধ্র আক্রান্ত হইলে দুর্গন্ধময় রস নিঃসৃত হইতে দেখা যায়। লেরিংস প্রদাহিত হইলে স্বরভঙ্গ এবং ক্রুপের লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া থাকে; এবং কখন কখন শ্বাস রোধ হইতে পারে। বাহ্য অংশ সকল আক্রান্ত হইলে পীড়া এককালে দৃষ্টিগোচর হয়, কিন্তু পাকাশয় ও অন্ত্রে কৃত্রিম ঝিল্লী হইলে বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দ্বারা ব্যাধি নির্ণয় করা যায়।

সাধারণ লক্ষণ—স্থানিক লক্ষণগুলি কঠিন হইলে সাধারণ লক্ষণগুলিও গুরুতর হইয়া উঠে, যথা—রোগী নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট,

মানসিক নিস্তেজতা ও দুর্ব্বলতা বোধ করে। মূত্রে এল্‌বিউমেন্ থাকে এবং কখন কখন শোণিত ও কাষ্ট দৃষ্টিগোচর হয়। কোন কোন স্থলে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও টাইফয়েড্ লক্ষণগুলি উপস্থিত থাকে। লেরিংস্ ও ব্রঙ্কাই আক্রান্ত হইলে শ্বাসরোধ হইবার সম্ভাবনা। কখন কখন মৃত্যুর লক্ষণ সকল প্রকাশিত না থাকিলেও রোগীর যে মৃত্যু হইবে, ইহা সে স্বয়ং বলিতে পারে।

প্রকারভেদ—এই পীড়া ৬ প্রকার।

(১) মাইলড্ (Mild) অর্থাৎ মৃদু। ইহাতে জ্বরীয় ও অন্যান্য লক্ষণ সামান্য হইয়া থাকে, এবং রোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে। হনস্থির কোণের নিকটস্থ গ্ল্যাণ্ড সমূহ সামান্য স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়।

(২) ইন্‌ফ্লামেটরি (Inflammatory) অর্থাৎ প্রদাহজনক—ইহাতে প্রবল জ্বর, শ্বাসকৃচ্ছ্র ও প্রদাহের অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। গলাভ্যন্তর দেখিতে অত্যন্ত আরক্তিম, টন্সিল্ স্ফীত, এবং ১২ ঘণ্টা হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে তথায় কৃত্রিম ঝিল্লী উৎপন্ন হয়। কাশি দ্বারা ঝিল্লী বহির্গত হইলে উক্ত স্থান সকলে ক্ষত বা বিগলন দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। গলার গ্ল্যাণ্ড সকল অত্যন্ত স্ফীত হয়। সময় সময় লেরিংস্ ও শ্বাসযন্ত্র পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া থাকে। এই প্রকারে অন্যান্য কঠিন লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

(৩) নেজাল্ (Nasal)—ইহাতে নাসিকা হইতে শোণিতযুক্ত ও দুর্গন্ধময় রস নির্গত হইয়া থাকে। শীঘ্র গলদেশ আক্রান্ত হয়, গলাভ্যন্তর আরক্তিম ও স্ফীত; এবং পান করিবার সময় নাসিকা হইতে পানীয় দ্রব্য বহির্গত হইতে দেখা যায়। রোগী ক্রমশঃ আরোগ্যলাভ করে, কিংবা লেরিংস্ ও ফেরিংস্ আক্রান্ত হেতু মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইতে পারে। ইহাতে লোয়ার জয়ের কোণস্থ গ্ল্যাণ্ডগুলি অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয়।

(৪) ল্যারিঞ্জিয়েল্ ও ট্রেকিয়েল্ (Laryngeal and Tracheal)

—ইহাতে শ্বাস প্রশ্বাসে অত্যন্ত কষ্ট এবং ক্রুপের অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। অনেকানেক গ্রন্থকার এই প্রকার ডিফ্থিরিয়াকে ট্রু ক্রুপ্ বলেন; এই বিষয় ক্রুপ্ বর্ণনার সময় আলোচ্য।

কোন স্থানে ডিফ্থিরিয়া রোগ প্রবলরূপে উপস্থিত হইলে সময় সময় এইরূপ অবস্থা ঘটে যে, অকস্মাৎ শ্বাস রোধ দ্বারা রোগীর মৃত্যু হয়; অথচ গলার মধ্যে প্রদাহের বিশেষ চিহ্ন কিংবা এই পীড়ার অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশিত থাকে না। ইহাকে ইন্সিডিয়স্ (Insidious) বা গুপ্ত কহে।

(৫) এস্থেনিক্ (Asthenic) অর্থাৎ দৌর্ব্বল্যজনক—এই প্রকারে রোগীর মুখশ্রী মলিন; চর্ম্ম পীতাভ এবং উত্তপ্ত; নাড়ী ক্ষীণ দ্রুত ও অনিয়মিত, জিহ্বা শুষ্ক ও পাটলবর্ণ, দন্ত ও ওষ্ঠ সর্ডিজ দ্বারা আবৃত। এই প্রকার ডিপথিরিয়াতে উত্তাপাধিক্য থাকে না, কিন্তু রোগী চর্ম্ম মধ্যে এক প্রকার বিশেষ জ্বালা বোধ করে, এবং অন্যান্য বিকারের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

(৬) বিরূপ বা এনোমেলস্ (Anomalous)—ইহাতে গুহ্যদ্বার, যোনি কিংবা চর্ম্মোপরি ক্ষত থাকিলে তাহাতে শুভ্র, পাংশু বা কৃষ্ণবর্ণ কৃত্রিম ঝিল্লী উৎপন্ন হয় ও পরে অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায়।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক পীড়া—(১) এল্বুমিনিউরিয়া। (২) নাসিকা ও ব্রঙ্কাই হইতে রক্তস্রাব। (৩) নানা প্রকার ফুস্ফুসীয় পীড়া, যথা—এম্ফিসিমা, নিউমোনিয়া, এবং পল্মোনারি কোলাপ্স্ বা এপোপ্লেক্সি। (৪) ক্রমশঃ ভিন্ন ভিন্ন স্নায়ুর আক্রান্ত হেতু নানা স্থানে অবশতা।

ডিফ্থিরিয়া জনিত অবশতার বিষয় কিঞ্চিৎ বিস্তারিত রূপে বর্ণনা করা আবশ্যক। প্রথমে তালু আক্রান্ত হয়; তজ্জন্য স্বরভঙ্গ, অস্পষ্ট বাক্য ও আহার করিতে কষ্ট হয়। তৎপরে দৃষ্টির ব্যতিক্রম ঘটে ও ক্রমশঃ হস্ত পদ অবশ হইয়া থাকে। পরিশেষে মস্তিষ্কের মাংসপেশী সমূহ অবশ হয়, এবং তদ্দ্বারা মস্তক এক পার্শ্ব হইতে

অন্য পার্শ্বে ঘূর্ণিত হইতে দেখা যায়। কখন কখন হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয় এবং উহার ধাক্কা ২০ হইতে ১৬ পর্য্যন্ত ন্যূন হইতে পারে।

ভোগ—৯ হইতে ১৪ দিন।

পরিণাম—কখন কখন আরোগ্য হইবার পর পুনরায় এই ব্যাধি হইতে পারে। এপিডেমিক্ হইলে বহু ব্যক্তির মৃত্যু হইয়া থাকে। শ্বাসকৃচ্ছ্র, দুর্ব্বলতা, সেপ্‌টিসিমিয়া, এবং ইউরিমিয়ার জন্য মৃত্যু হয়। পীড়ার বিষ কর্ত্তৃক বা হৃৎপিণ্ড মধ্যে রক্ত সংযত হওয়াতে কোন কোন ব্যক্তিকে শীঘ্র মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইতে দেখা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—এই ব্যাধি এরিসিপ্ল্যাস্, টন্সিলাইটিস্, স্কার্লেটিনা ও ক্রুপের সহিত ভ্রম হইতে পারে। উহাদের পার্থক্য জানা উচিত।

(১) এরিসিপ্ল্যাস্ পীড়ায় শীত ও কম্প হইয়া জ্বর হয়; এবং ডিফ্‌থিরিয়ার মত কণ্ঠস্থ গ্ল্যাণ্ড সমূহে বেদনা ও স্ফীততা থাকে না; অথবা গলার ভিতর কৃত্রিম ঝিল্লী দৃষ্টিগোচর হয় না। (২) টন্সিলাইটিস্ রোগে টন্সিলের উপর ক্ষত ও একপ্রকার ঝিল্লী উৎপন্ন হয়, এবং লোয়ার জয়ের কোণস্থ গ্ল্যাণ্ড সমূহ বিবর্দ্ধিত দেখা যায়। কিন্তু ডিফ্‌থিরিয়া পীড়ায় ক্ষত হইবার পূর্ব্বেই উক্ত গ্ল্যাণ্ডগুলি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়া থাকে, এবং ইহার কৃত্রিম ঝিল্লী পাংশুবর্ণ ও অপেক্ষাকৃত স্থূল। (৩) স্কার্লেটিনা ব্যাধিতে প্রথমে অত্যন্ত জ্বর হয়; কিন্তু ডিফ্‌থিরিয়ায় সামান্য জ্বর দেখা যায়। (৪) ডিফ্‌থিরিয়া পীড়ায় লেরিংস্ আক্রান্ত হইলে ক্রুপের সহিত ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু ক্রুপ রোগে গলার নানা স্থানে কৃত্রিম ঝিল্লী জন্মে না, অথবা এই ব্যাধি ডিফ্‌থিরিয়ার মত বহু স্থান ব্যাপিয়া উপস্থিত হয় না। যাঁহাদের অনুবীক্ষণ বিষয়ে বিশেষ নৈপুণ্য আছে, তাঁহারা ব্যাসিলস্ দেখিয়া অনায়াসে পীড়া নির্ণয় করিতে পারেন।

ভাবিফল সর্ব্বদা গুরুতর; শ্বাস যন্ত্রের পীড়া, মূত্রাবরোধ কিংবা মূত্রে এল্‌বিউমেন থাকিলে সুকঠিন।

চিকিৎসা।

সাধারণ শুশ্রূষা—রোগীকে পরিচ্ছন্ন ও বায়ুপ্রবাহিত নির্জ্জন গৃহে রাখা উচিত। রোগ কঠিন বা শ্বাস যন্ত্র আক্রান্ত হইলে সর্ব্বদা গৃহের বায়ুর সহিত ৬০।৬৫ ডিগ্রী ষ্টিম্ মিশ্রিত করিয়া রাখিবে। ষ্টিম্ উৎপাদন কালে উত্তপ্ত জলে সামান্য পরিমাণে ইউক্যালিপ্‌টসের পত্র, তারপিন তৈল, কিম্বা কার্ব্বলিক এসিড্ দিলে উপকার দর্শে।

স্থানিক—ঝিল্লীগুলি কোন প্রকারে ছিন্ন করা উচিত নহে। কিন্তু ডাঃ নিক্স (Dr. Nix) কহেন যে স্ক্রুপ দ্বারা ঝিল্লী উন্মোচন করিয়া তদুপরি নাইট্রেট অব্ সিল্‌ভার পেন্‌সিল্ অথবা উহার লোষণ (১ স্ক্রুপেল বা ১ ড্রাম ১ আউন্স জলে দ্রব করিয়া) সংলগ্ন করিবে। হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ সমভাগ জলের সহিত ; কিংবা টিং ষ্টিল গ্লিসিরিণের সহিত মিশ্রিত করিয়া লাগান যাইতে পারে। নিম্নলিখিত ঔষধ সকল তূলি বা স্প্রেদ্বারা সংলগ্ন অথবা উষ্ণ জলের সহিত আঘ্রাণ করিলে ঝিল্লীগুলি দ্রব হইবার সম্ভাবনা। যথা—ল্যাক্‌টিক্ এসিড্ বোরাক্স, পোট্যাসি ক্লোরাস্, ফস্ফেট্ অব্ সোডা, রেজোরসিন্, প্যাপিন্, ক্লোরিণ্‌জল, ইত্যাদি। ক্ষত বা বিগলন হইলে কণ্ডিজ ফ্লুইড্, কার্ব্বলিক্ এসিড্, হাইপোক্লোরাইড্ অব্ সোডা, বোরাসিক্ এসিড ; ভিনিগার, পেরক্সাইড্ অব্ হাইড্রোজন্ অথবা পোট্যাসি ক্লোরাস্ লোষণ দ্বারা কুল্লি করিতে দিবে। স্থান বিশেষে আইওডোফরম্ সংলগ্ন করিতে পারা যায়। রোগী কুল্লি করিতে অক্ষম হইলে উক্ত ঔষধ সকল স্প্রেদ্বারা প্রয়োগ করিবে। ডাক্তার মুরেল্ মেকেঞ্জি (Dr. Morell Mackenzie) ১ ভাগ ব্যাল্‌শ্যাম্ টলু ও ৫ ভাগ ইথার একত্র মিশ্রিত করিয়া বার্ণিসের মত সংলগ্ন করিতে পরামর্শ দেন। লেরিংস্ আক্রান্ত হইলে উষ্ণ জলের বাষ্প আঘ্রাণ দ্বারা উপকার দর্শে। বেদনা নিবারণার্থ কণ্ঠোপরি ফোমেণ্টেষণ বা পুলটিস্ ব্যবস্থেয়। কেহ কেহ বলেন যে, কণ্ঠোপরি

সর্ব্বদা বরফ বা শীতল জল সিক্ত বস্ত্রখণ্ড রাখিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

আভ্যন্তরিক—প্রথমে মৃদু বিরেচক ঔষধ সকল প্রয়োগ করিবে। তৎপরে জ্বর নিবারণার্থ সামান্য ঘর্ম্ম ও মূত্রকারক ঔষধ সমূহ ব্যবহার করা বিধেয়। টিং ষ্টিল, কুইনাইন্ ও হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ ডিল একত্রে ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। ডাঃ ওয়েড (Dr. Wade) ২।৪ গ্রেণ পোটাসি আইওডিড্ ৫ গ্রেণ্ পোট্যাসি ক্লোরাস্ সহিত ৩ ঘণ্টা অন্তর দিতে পরামর্শ দেন। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে পাইলো-কার্পিন্, জেবোরাণ্ডি, পারক্লোরাইড্ বা বিনাইওডিড্ অব্ মার্কারি, ক্লোরাইড্ অব্ গোল্ড, সল্‌ফকার্ব্বলেট্ অথবা সলফাইট্ অব্ সোডা ইউক্যালিপ্টস্ অয়েল ও পেরক্সাইড্ অব্ হাইড্রোজেন ব্যবহার্য্য। টাইফয়েড্ লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে এমোনিয়া, বার্ক্, মৃগনাভি ও ক্লোরিক ইথার ইত্যাদি সেবন করিতে কহিবে। দুগ্ধ, বিফ্‌টি এবং সুপ প্রভৃতি আহারার্থ ব্যবস্থেয়। রোগী অধিক দুর্ব্বল হইলে সুরা দেওয়া উচিত। নিশ্বাস বন্ধ হইবার সম্ভাবনা হইলে ট্রেকিওটোমি করা আবশ্যক। আরোগ্য হইবার পর অধিক দিবস কুইনাইন্ ও টিং ষ্টিল দিবে। অবশাঙ্গ বর্ত্তমান থাকিলে ষ্ট্রীক্‌নিয়া ও বৈদ্যুতিক স্রোত বিশেষ উপকারী।

℞ কুইনা সলফ্	gr iii
টিং ষ্টিল্	mxv
জল	℥i

একমাত্রা দিবসে ৩। ৪ বার—

℞ এমন কার্ব্ব	gr iv
টিং মস্ক	mv
ক্লোরিক ইথার্	mxx
ডিক্‌কসন্ সিঙ্কোনা	℥i

একমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর।

শিশুদিগের জন্য মাত্রা চতুর্থাংশ হইবেক।

℞ এসিড ল্যাকটিসি ডিল ʒi
একোয়া ডিষ্টিল ℥i
Fiat lotio
তুলি বা স্প্রে দ্বারা ঝিল্লীর উপর সংলগ্ন করিবে।

মম্পস্ বা ইডিওপ্যাথিক প্যারোটাইটিস্।
(MUMPS OR IDIOPATHIC PAROTITIS.)

নির্ব্বাচন—প্যারোটীড্ গ্ল্যাণ্ডের এক প্রকার বিশেষ প্রদাহকে মম্পস্ কহে।

কারণ—ইহাও একটি সংক্রামক পীড়া। ৫ হইতে ৭ বৎসর বয়স্ক বালক এবং যুবকদিগের হইয়া থাকে। এক স্থানের কিংবা এক বাটীস্থ বহু সংখ্যক বালক এককালে আক্রান্ত হয়। কিন্তু বালক অপেক্ষা বালিকার সংখ্যা ন্যূন। এই পীড়া গ্রীষ্ম ও বসন্ত কালে আরম্ভ হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—কোন কোন গ্রন্থকার কহেন যে, গ্ল্যাণ্ডের মধ্যস্থ কৌষিক বিধানে প্রদাহ জন্মে। অপরাপর চিকিৎসকেরা বলেন যে, উহার টিউবে প্রদাহ হয়। পীড়িত গ্ল্যাণ্ড দেখিতে আরক্তিম ও বৃহৎ এবং প্রদাহ জনিত সিরমের দ্বারা স্ফীত। কখন কখন সব্‌ম্যাক্‌সিলারি গ্ল্যাণ্ড ও অণ্ডকোষে প্রদাহ উপস্থিত হয়। এই পীড়ায় প্রদাহ জনিত লিম্ফ বা পূয় দৃষ্টিগোচর হয় না।

লক্ষণ।

গুপ্তাবস্থা—১২ হইতে ২১ দিন।

সাধারণ লক্ষণ—পীড়ারম্ভের ২। ৩ দিন পূর্ব্বে রোগী সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ অনুভব করে, স্থানিক লক্ষণ উপস্থিত হইলে জ্বরের লাঘব হয়।

স্থানিক লক্ষণ—প্যারোটিড্ গ্ল্যাণ্ডের স্থানে স্ফীততা ও আর-

ক্তিমত্তা দেখা যায়। ঐ স্ফীততা কর্ণের নিম্নাংশ হইতে যাইগোমা অস্থি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, কখন কখন মুখ মণ্ডলের উপরিভাগ ও গলার নিম্নাংশ পর্য্যন্ত স্ফীত হইয়া থাকে। প্রথমে একটি গ্ল্যাণ্ড আক্রান্ত হয়, পরে ক্রমশঃ অপরটি প্রদাহযুক্ত হইতে দেখা যায়। কখন কখন দুইটি গ্ল্যাণ্ড এক কালে আক্রান্ত হয়। উক্ত গ্ল্যাণ্ডের মধ্যস্থান দৃঢ় ও চতুঃপার্শ্ব কোমল বোধ হয়। রোগী তথায় বেদনা ও আকৃষ্টতা অনুভব করে। উক্ত বেদনা মুখ প্রসারণ, চর্ব্বণ, ও গলাধঃকরণে বৃদ্ধি পায়। চাপ দ্বারা যন্ত্রণা হইয়া থাকে। কখন কখন লালা নিঃসরণ ও বধিরতা উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে উহার প্রদাহ অন্য যন্ত্রে চালিত হইতে পারে; যাহাকে মিট্যাস্টেসিস্ বলে। যেমন পুরুষদিগের অণ্ডকোষ এবং স্ত্রীলোকদিগের স্তন বা ওভেরি প্রদাহিত হইয়া থাকে। এই পীড়ায় প্রায় পূয় সঞ্চিত হয় না, ৫।৬ দিনের মধ্যে প্রদাহ নিবারণ হয়; কিন্তু কিয়দ্দিবস পর্য্যন্ত দৃঢ়তা থাকে। সময় সময় মেনিঞ্জাইটিস্ হইতে দেখা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—সিম্টোমেটিক্ প্যারোটাইটিস্ বা প্যারোটিড্ বিউবোর সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু প্রথমোক্ত পীড়াতে পূয় জন্মে।

ভাবিফল—সর্ব্বদা শুভ।

চিকিৎসা—জ্বর থাকিলে মৃদু বিরেচক এবং লবণ ঘটিত ঘর্ম্ম ও মূত্রকারক ঔষধ দিবে। তৎপরে ১০ মিনিম মাত্রায় টিং ষ্টিল্ জল মিশ্রিত করিয়া দিবসে ৪।৫ বার সেবন করিতে কহিবে।

স্থানিক—ফোমেণ্টেষণ্, কষ্টিক লোষণ্ কিংবা টিং আইওডিন্ লেপন করিয়া তদুপরি তূলা ও ব্যাণ্ডেজ্ বন্ধন করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। যদি প্রদাহ অন্য যন্ত্রে চালিত হয় তবে প্যারোটিড্ গ্ল্যাণ্ডের উত্তেজনার জন্য তদুপরি মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার বসাইবে; কিংবা কোন উত্তেজক লিনিমেণ্ট মর্দ্দন করিবে। তরল পদার্থ আহার করিতে

দিবে। রোগীকে গৃহ মধ্যে এরূপ ভাবে রাখিবে, যেন কোন প্রকারে শীতল বায়ু সংলগ্ন হইতে না পারে।

হুপিংকফ বা প্যারটিউসিস্।

(WHOOPING COUGH OR PERTUSSIS.)

নির্ব্বাচন—ইহা শিশুকালের একটি আক্ষেপজনক ও সংক্রামক কাশ রোগ। কখন কখন বহু স্থান ব্যাপিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে। এই পীড়া দ্বিতীয়বার হয় না।

নিদান—এই পীড়ার বিষ ফুস্‌ফুস্ ও নাসিকার অপস্রাবে অবস্থান করে এবং প্রশ্বাস দ্বারা ভূবায়ুর মধ্যে চালিত হইয়া অন্য দেহে প্রবিষ্ট হয়। কোন কোন গ্রন্থকার কহেন যে, ভেগস্ স্নায়ুর প্রদাহ কিংবা উত্তেজনা জন্য এই পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। অপরাপর চিকিৎসকেরা বলেন যে, এই রোগে ব্রঙ্কাইয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্পর্শশক্তি বৃদ্ধি পায়, এবং বায়ু সংলগ্নে আক্ষেপিক কাশি উপস্থিত হইয়া থাকে। এক্ষণে অনেকে কহেন যে, একপ্রকার ব্যাসিলস্ কর্ত্তৃক এই পীড়া উৎপন্ন হয়। উহারা নাসারন্ধ্র ও ব্রঙ্কাইয়েতে অবস্থান করে এবং উহাদের উত্তেজনা হেতু আক্ষেপজনক কাশি উপস্থিত হইয়া থাকে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) শিশুকাল বিশেষতঃ ১ হইতে ৮ বৎসর বয়সের সময় এবং স্ত্রীজাতি। (২) আর্দ্র স্থানে বাস। (৩) শৈত্য-সংলগ্ন। (৪) বর্ষা বা শীতকাল। (৫) দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকিলে।

উদ্দীপক কারণ—সংক্রামক পদার্থ দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়া।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—কোন কোন স্থলে ভেগস্ (Vagus) স্নায়ুর ও মেডেলা অব্‌লঙ্গেটার (Medulla Oblongata) প্রদাহ দেখা যায়। কখন কখন ব্রঙ্কিয়েল্ গ্ল্যাণ্ড সমূহ বিবর্দ্ধিত হয়। ব্রঙ্কাইয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে বিশেষ পরিবর্ত্তন থাকে না; কিন্তু যে উপসর্গ দ্বারা মৃত্যু হয়, তাহা শবপরীক্ষায় দেখা যায়। যথা—

ব্রঙ্কাইটিস্, এম্ফিসিমা, কোলাপ্‌স্ অব্ ল্যাংস্, ক্যাটারেল নিউ-মোনিয়া। কখন কখন ক্রুপ বা মেনিঞ্জাইটিসের চিহ্ন থাকে।

লক্ষণ।

গুপ্তাবস্থা—গুপ্তাবস্থার সময় অনিশ্চিত। কিন্তু ডাং স্কোয়ার (Dr. Squire) ২ হইতে ৪ দিনের মধ্যে পীড়া আরম্ভ হইতে দেখিয়াছেন।

সাধারণ লক্ষণ—এই পীড়ার লক্ষণগুলিকে তিনটি অবস্থায় বিভাগ করা যায়, যথা—(১) সর্দ্দির অবস্থা বা ক্যাটারেল্ ষ্টেজ (Catarrhal Stage)—ঐ সময়ে সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ সকল উপস্থিত থাকে। চক্ষু দেখিতে আরক্তিম এবং নাসিকা ও চক্ষু হইতে জল নিঃসৃত হয়। রোগী বারংবার হাঁচিতে থাকে। প্রথমে শুষ্ক কাশি হইয়া থাকে, তৎপরে তরল ও ফেনাযুক্ত শ্লেষ্মা বহির্গত হয়; ক্রমশঃ জ্বরীয় লক্ষণ সকল ও নাসিকা হইতে জল নিঃসরণের হ্রাস হয়; কিন্তু কাশি বর্ত্তমান থাকে। তরল শ্লেষ্মা দিন দিন গাঢ় ও আঠাল হয়। ২ হইতে ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত এইরূপ অবস্থা দেখা যায়।

আক্ষেপাবস্থা—বা স্প্যাজ্‌মডিক্ ষ্টেজ্ (Spasmodic Stage)—এই কালে রোগী গলার ভিতর অস্বচ্ছন্দতা বোধ করে এবং তজ্জন্য কতকগুলি দ্রুত প্রাশ্বাসিক ও আক্ষেপযুক্ত কাশি হইয়া থাকে। তৎপরে একটি গভীর নৈশ্বাসিক শব্দ উৎপন্ন হয় যাহাকে হুপ্ (Whoop) কহে। বারংবার এই প্রকার আক্ষেপজনক কাশি হইবার পর নাসিকা ও গলা হইতে গাঢ় ও স্বচ্ছ শ্লেষ্মা বহির্গত হয় এবং কখন কখন বমন হইয়া থাকে। তৎপরে রোগী কিঞ্চিৎ সুস্থতা বোধ করে। কাশির সময় অন্য কয়েকটি বিশেষ লক্ষণ দেখা যায়, যথা—নিশ্বাস রোধের জন্য মুখমণ্ডল নীলবর্ণ এবং সময় সময় নাসিকা, কর্ণ, চক্ষু ও মুখ হইতে রক্তস্রাব হয়। চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নে স্রাবিত রক্ত দেখা যায়; যাহাকে

একিমোসিস্ (Ecchymosis) কহে। কখন কখন আক্ষেপ, অজ্ঞাতসারে মলমূত্রত্যাগ, এবং মলাধার বা এনাস্ বহির্গত হইতে দেখা যায়। যে সকল শিশুর কেবল ২।৩টি নিম্ন দন্ত বহির্গত হইয়াছে তাহাদের জিহ্বার অধোদেশে ক্ষত দৃষ্ট হয়। আক্ষেপ জন্য জিহ্বা সর্ব্বদা ঘর্ষিত হওয়াতে এই প্রকার ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। কাশি নিরস্ত হইলে যদিও রোগী কিঞ্চিৎ সুস্থতাবোধ করে; কিন্তু পীড়া কঠিন হইলে দুর্ব্বলতা, ক্ষুধামান্দ্য, শিরোবেদনা অনিদ্রা, ও জ্বরীয় লক্ষণ সকল উপস্থিত থাকে। কখন কখন নানাপ্রকার উপসর্গ দেখা যায়। পীড়ার পর্য্যায়কালে বক্ষোপরি আকর্ণন করিলে, ফুস্‌ফুস্ মধ্যে সুচারু রূপে বায়ু প্রবিষ্ট হইতেছে না, এরূপ অনুভূত হয়। ইহার সহিত অন্য কোন ফুস্‌ফুসীয় পীড়া থাকিলে তদনুযায়ী ভৌতিক চিহ্ন পাওয়া যায়। চতুর্থ বা পঞ্চম সপ্তাহ পর্য্যন্ত উক্ত লক্ষণ সমূহ থাকিয়া পরে হ্রাসাবস্থায় পরিণত হয়।

(৩) হ্রাসাবস্থা বা ডিক্লাইন্ ষ্টেজ্—(Decline stage)—এই সময়ে আক্ষেপিক কাশি নিরস্ত হইয়া পূয়বৎ ও অস্বচ্ছ শ্লেষ্মা উঠে; ক্রমশঃ বমন, কাশি এবং অন্যান্য লক্ষণগুলি হ্রাস পায়; এবং রোগী স্বাস্থ্যলাভ করে।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক পীড়া—ক্যাপিল্যারি ব্রঙ্কাইটিস্, পল্‌মোন্যারি কোল্যাপ্স, এম্ফিসিমা, ক্যাটারেল নিউমোনিয়া, ক্রুপ, গ্যাষ্ট্রাইটিস্, এণ্ট্রাইটিস্, আক্ষেপ, অত্যন্ত বমন, উদরাময়, মেনিঞ্জাইটিস্ সেরিব্রাল্ এপোপ্লেক্সি, এবং মূত্রে শর্করা ইত্যাদি।

ভোগ—এই পীড়ার ভোগ-কাল ৬ হইতে ৮ সপ্তাহ। তৃতীয় অবস্থা অনেক দিবস স্থায়ী এবং কখন কখন পীড়া পুনর্ব্বার উৎপন্ন হইতে পারে।

নির্ণয়তত্ব—প্রথমাবস্থায় অন্য ব্যাধির সহিত ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু আক্ষেপিক কাশির সহিত সামান্য জ্বর কিম্বা পীড়া এপিডেমিক

রূপে উপস্থিত থাকিলে অন্য পীড়ার সহিত প্রায় ভ্রম হয় না। কখন কখন বয়স্ক ব্যক্তিদিগের এই ব্যাধি হয়।

ভাবিফল—হুপিংকফ একটি কঠিন পীড়া; সুতরাং সতর্কতা পূর্ব্বক ভাবি-ফল নির্দ্ধারণ করা কর্ত্তব্য। অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু বৃহন্নগরে বাস, নিতান্ত শিশু বয়স বা দন্তোদ্গম-কাল, কিংবা এপিডেমিক রূপে পীড়া উপস্থিত হইলে ভাবিফল অশুভ। ব্যাধির গতির মধ্যে কোন উপসর্গ হইলে গুরুতর হইতে পারে।

চিকিৎসা—রোগীকে সমরূপ উত্তপ্ত গৃহে রাখিবে। ফ্লানেলাদি উষ্ণ বস্ত্র গাত্রে রাখা বিধেয়। প্রথমে মৃদু বিরেচক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ সকল ব্যবহার করিবে। ঘর্ম্ম উৎপাদন জন্য পানীয় সকল ঈষদুষ্ণ হওয়া উচিত। কাশি আক্ষেপযুক্ত হইলে টিং বেলেডোনা, জেল্‌সিমিয়ম, মনোব্রোমেট্ অব্ ক্যাম্ফর, সিরপ্ পপিজ্, হাইও-সাইয়েমস্, ক্লোরিক্ ইথার, হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ ডিল্, কোনায়ম্, এবং লোবিলিয়া প্রভৃতি স্বল্প মাত্রায় দিবে। কতকগুলি দ্রব্য এই পীড়ার বিশেষ ঔষধ বলিয়া পরিগণিত, যথা—নাইট্রিক এসিড্ ডিল্ কোচিনেল, টিং নক্স ভমিকা, পোট্যাসি বা এমোনি ব্রোমাইড্, জিঙ্ক্ অক্সাইড, ইন্‌ফিউজন্ অব্ ক্লোভার, অক্সাইড্ অব্ কপার বা সিল্‌ভার ইত্যাদি। কফনিঃসারক ঔষধের মধ্যে ভাইনম্ ইপিকাক ও অক্সিমেল স্কিলি বিশেষ উপকারী।

স্থানিক—বক্ষঃ বা ভেগস্ স্নায়ুর উপর বেলেডোনা কিংবা কোন উত্তেজক লিনিমেণ্ট মর্দ্দন করিবে। গলার ও লেরিংসের উত্তেজনা নিবারণার্থে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার, গ্লিসারিণ অব্ ট্যানিন্, ফট-কিরি, রেজোরসিন্, কোকেন প্রভৃতির লোষণ সংলগ্ন করা যাইতে পারে। ব্যাসিলস্ নষ্ট করিবার জন্য কেহ কেহ নাসারন্ধ্রে স্যালি-সিলিক্ এসিড্ ১ ভাগ ১০০০ ভাগ জল কিম্বা করোসিভ্ সব্‌লিমেট ১ ভাগ ১০০০০ ভাগ জল মিশ্রিত করিয়া পিচ্‌কারি দিতে কহেন।

আরোগ্য হইলে বায়ু পরিবর্ত্তন আবশ্যক, সমুদ্রের বায়ু বিশেষ উপকারী, এই সময়ে বলকারক আহার ও পোর্ট দিবে।

℞	পোট্যাসি ব্রোমিড	grii
	টিং বেলেডোনা	♏ss
	ক্লোরিক ইথার	♏iii
	ভাইনম্ ইপিকাক্	♏iii
	অক্সিমেল সিলি	♏x
	একোয়া ক্যাম্ফর	ʒii

একমাত্রা দিবসে ৩।৪ বার, ২ বৎসরের বালকের জন্য।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা (INFLUENZA)

সমনাম এপিডেমিক ক্যাটার (EPIDEMIC CATARRH.)

নির্ব্বাচন—ইহা একপ্রকার সর্দ্দি ও কাশির পীড়া; এপিডেমিক রূপে উপস্থিত হয় এবং জ্বরীয় লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে।

নিদান—অনেক গ্রন্থকার এই পীড়াকে সংক্রামক বলিয়া থাকেন। কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক কহেন যে, এই ব্যাধি ম্যালেরিয়া হইতে উৎপন্ন হয়। বর্ষা ও শীতকালে প্রকাশিত হইতে দেখা যায় এবং ৬ হইতে ১০ সপ্তাহ প্রবল থাকিয়া ক্রমশঃ হ্রাস হয়। ইহার বিষাক্ত পদার্থ কি, তাহা অদ্য পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। কিন্তু ইহা দ্বারা অগ্রে স্নায়ুমণ্ডল আক্রান্ত হয়। ইদানীং অনেক গ্রন্থকার শ্বাসযন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে এক প্রকার ব্যাসিলস আবিষ্কৃত করিয়াছেন এবং উহা রক্তস্রোতে প্রবেশ করিলে পীড়া উৎপন্ন হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) বৃহন্নগর বিশেষতঃ তথাকার জনাকীর্ণ ও নিম্ন স্থানে বাস। (২) দুর্ব্বলতা। (৩) হৃৎপিণ্ড কিংবা ফুস্‌ফুসের কোন প্রাচীন রোগ থাকিলে। (৪) বৃদ্ধাবস্থা। (৫) পূর্ব্বে এই পীড়া হইলে। (৬) মধ্যম ও অধিক বয়স্ক পুরুষদিগকে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। স্ত্রীলোকেরা ঋতুকালে আক্রান্ত হইয়া থাকে।

উদ্দীপক কারণ—অনেকে অনুমান করেন যে, এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ দেহ মধ্যে প্রবেশ করিলে এই পীড়া উপস্থিত হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—নাসিকা, চক্ষু, গলাভ্যন্তর ও ব্রঙ্কাইয়ের মধ্যে প্রদাহের চিহ্ন দেখা যায়। রোগ কঠিন হইলে ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ ও নিউমোনিয়ার চিহ্ন সকল বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন প্লুরিসি ও পেরিকার্ডাইটিসের চিহ্ন পাওয়া যায়। প্লীহা বর্দ্ধিত হয় না।

লক্ষণ।

গুপ্তাবস্থা—১ হইতে ৬ দিন, কখন কখন ২।৩ সপ্তাহ হইতে পারে। ইহাতে কোন বিশেষ লক্ষণ থাকে না।

সাধারণ লক্ষণ—অগ্রে সাধারণ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়; যথা—রোগী শীত ও শরীরের নানা স্থানে বেদনা বোধ করে। অত্যন্ত শিরোবেদনা, পিপাসা, বমন, ও বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে। চর্ম্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত, এবং কখন কখন ঘর্ম্মাবৃত হইতে দেখা যায়। উত্তাপ ১০ হইতে ১০৪, অতিশয় দুর্ব্বলতা, মানসিক পরিশ্রমে অশক্ত, শিরোঘূর্ণন, অস্থিরতা,অনিদ্রা বা নিদ্রাবেশ, ক্ষুধামান্দ্য, এবং বক্ষোপরি, পৃষ্ঠে, ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গে অতিশয় বেদনা উপস্থিত হয়। নাড়ী প্রথমে দ্রুত ও পূর্ণ; পরে ক্ষীণ, কোমল ও মৃদু হইয়া থাকে। মূত্র স্বল্প ও লোহিতাভ। রোগ কঠিন হইলে জিহ্বা শুষ্ক ও পাটল বর্ণ দেখায়; এবং কখন কখন প্রলাপ, অচৈতন্য ও আক্ষেপ উপস্থিত হয়। প্রাতঃকালে জ্বরের বিরাম হইয়া থাকে, এবং সন্ধ্যার সময় জ্বর বৃদ্ধি পায়। কোন বিশেষ কণ্ডূ নির্গত হয় না, কিন্তু কখন কখন ইরিথিমা বা অর্টিকেরিয়া দৃষ্টিগোচর হয়।

স্থানিক—স্থান ও যন্ত্র বিশেষে প্রদাহ হইলে স্থানিক লক্ষণ সকল ভিন্ন ভিন্ন হয়; যথা—নাসিকারন্ধ্র ও চক্ষুর প্রদাহ হইলে প্রথমে নাসারন্ধ্র শুষ্ক ও উত্তপ্ত; চক্ষু ঈষৎ আরক্তিম; পরে উভয় চক্ষু ও নাসিকা হইতে জলবৎ শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইয়া থাকে। মুখা-

ভ্যন্তর ও জিহ্বা অত্যন্ত বেদনা যুক্ত, ইউষ্টেসিয়ন্ টিউব (Eustachion tube) আক্রান্ত হইলে কর্ণের ভিতর নানা শব্দ শ্রবণ, বা বধিরতা উৎপন্ন হয়। সময় সময় নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। পাকাশয়ে প্রদাহ হইলে, ইপিগ্যাষ্ট্রিয়মে বেদনা, বিবমিষা, জিহ্বা লালবর্ণ ও মধ্যভাগ মলাবৃত, বমন, ও উদরাময় উপস্থিত হয়। ল্যারিংস্, ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কাই আক্রান্ত হইলে স্বরভঙ্গ, কাশি, শ্বাসকৃচ্ছ্র ও বক্ষোপরি বেদনা এবং ভার বোধ থাকে। পরে ব্রঙ্কাইটিস্ পীড়ার মত শ্লেষ্মোদ্গম হয়। ফ্রণ্ট্যাল সাইনস্ আক্রান্ত হওয়াতে অত্যন্ত শিরোবেদনা বর্ত্তমান থাকে। এই পীড়ায় ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস, ক্রুপস্ বা ব্রঙ্কো নিউমোনিয়া উপস্থিত হয়; এবং রোগ গুরুতর হইয়া উঠে। কখন কখন ফুস্‌ফুসের কিয়দংশে এক প্রকার প্যাচি নিউমোনিয়া হয়, যাহাতে প্রায় রক্ত উদ্গম হইতে দেখা যায়। সময় সময় ইণ্টারস্ক্যাপিউলার স্পেসে ফুসফুসে রক্তাধিক্য থাকে এবং তজ্জন্য কষ্টকর কাশি হয়, কিন্তু সামান্য শ্লেষ্মা বহির্গত হইতে দেখা যায়।

গতি—৫ হইতে ১০ দিনের মধ্যে ঘর্ম্ম, অধিক মূত্র ত্যাগ, কিংবা উদরাময় দ্বারা রোগের বিরাম হয়; কোন কোন স্থলে ক্রমশঃ হ্রাস হইতে দেখা যায়। তৎপরে রোগী বহু দিবস পর্য্যন্ত দুর্ব্বল থাকে এবং নানা স্থানে বাতের মত বেদনা বোধ করে। কখন কখন রোগীকে অনেক দিন পর্য্যন্ত কাশি, ক্রণিক ব্রঙ্কাইটিস, ল্যারিঞ্জাইটিস বা থাইসিস্ ভোগ করিতে দেখা যায়।

ভোগকাল—৫ হইতে ১০ দিবস; কিন্তু কোন উপসর্গ হইলে পীড়া অধিক দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে দেখা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—ইহা অন্যান্য কাশ রোগের সহিত ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু এই ব্যাধি ৬।৭ বৎসর অন্তর বহুস্থান ব্যাপিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

ভাবিফল—পীড়িত ব্যক্তি অধিক বয়স্ক কিংবা দুর্ব্বল হইলে

অথবা হৃৎপিণ্ড বা শ্বাস যন্ত্রের কঠিন পীড়া থাকিলে গুরুতর বলা যায়। কোন কোন এপিডেমিকে মৃত্যুসংখ্যা অধিক হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে শীতল ও বায়ুপ্রবাহিত গৃহে রাখিবে কিন্তু গাত্রে যেন শৈত্য সংলগ্ন না হয়। পিপাসার জন্য বরফ, লেমনেড্, ইত্যাদি স্নিগ্ধ পানীয় ব্যবহার্য্য এবং ডাং পার্কস্ (Dr. Parkes) নিম্নলিখিত পানীয় দিতে পরামর্শ দেন। উত্তাপ নিবারণার্থ উষ্ণ জল দ্বারা গাত্র স্পঞ্জ করা বিধেয়। তৎপরে ঘর্ম্ম ও মূত্রকারক ঔষধ সকল এবং জ্বরান্তে কুইনাইন্ দিবে; বিশেষতঃ টিং কুইনি এমোনাইয়েটা ৩০ হইতে ৬০ ফোঁটা মাত্রায় দিবসে ৩ বার অতিশয় উপকারী। রোগী দুর্ব্বল হইলে সুরা, এমোনিয়া, ক্লোরিক্ ইথর ও বার্ক ব্যবহার্য্য। দুগ্ধ, বিফটি, ও সুপ্ ইত্যাদি আহারার্থ ব্যবস্থা করিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে মৃদু বিরেচক ঔষধ দেওয়া উচিত। অধিক কাশি ও শ্বাসকৃচ্ছ্র থাকিলে ভাইনম্ ইপিকাক্, সেনেগা, স্কুইল্ প্রভৃতি এক্সপেক্টোরেণ্ট ঔষধ বিধেয়। অহিফেন সাবধানে দিবে। কাশি অধিক কষ্টকর হইলে ইথার, কোনায়ম্, বা ক্লোরোফরম্ উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া ঘ্রাণ করিতে দিবে। ইদানীং এই পীড়ার অন্যান্য ঔষধ, যথা—এণ্টিপাইরিণ, ফেনাসিটিন্, স্যালিসিলেট অব্ সোডা, ব্রোমাইড্ অব্ এমোনিয়ম্ ও সাইট্রেট্ অব্ ক্যাফিন্ ব্যবহৃত হইতেছে।

স্থানিক—কাশি নিবারণার্থ বক্ষোপরি শুষ্ক কপিং, ফোমেণ্টেষণ, পুলটিস্ কিংবা সিনাপিজম্ ব্যবহার করা উচিত। শিরোবেদনা থাকিলে মস্তকোপরি শীতল জলের পটি দিবে।

℞	পোট্যাশি নাইট্রাস্	ʒi
	সিরপ্ লেমন্	℥iv
	জল	Oi

মিশ্রিত করিয়া পিপাসা নিবারণার্থ দিবে।

বেদনা ও জ্বর নিবারণার্থ

℞	পোট্যাসি ব্রোমিড	gr. v
	টিং একটিয়া র‍্যাসিমোসা	♏xx
	টিং বেলেডোনা	♏v
	লাইকর এমন এসিটেটিস	ʒi
	জল	℥i

Fiat haust ৩ ঘণ্টা অন্তর।

কাশি থাকিলে।

℞	এমন কার্ব্ব	gr. iii
	পোট্যাসি ক্লোরাস	grv
	অক্সিমেল সিলি	♏xx
	স্প্রিট ক্লোরোফরম্	♏xv
	ডিঃ সেনেগা	℥i

Fiat haust ৩ ঘণ্টা অন্তর।

ওলাউঠা (CHOLERA.)

সমনাম—কলেরা মর্ব্বস্, কলেরা স্প্যাজ্‌মোডিকা, এসিয়াটিক্ কলেরা, ম্যালিগ্‌নেণ্ট কলেরা বা এপিডেমিক্ কলেরা।

নির্ব্বাচন—ইহা অত্যন্ত সংক্রামক ও সাজ্ঘাতিক পীড়া। সময় সময় বহু স্থানে প্রাদুর্ভূত হইতে দেখা যায়। বমন ও জলবৎ মল ত্যাগ হইয়া হিমাঙ্গ হয়।

ইতিহাস—১৭৭০ খৃষ্টাব্দের পূর্ব্বে চিকিৎসকেরা এই পীড়ার নাম অজ্ঞাত ছিলেন। ইহা প্রথমতঃ ভারতবর্ষে প্রকাশিত হয়; তৎপরে সমস্ত ভূমণ্ডলে ব্যাপ্ত হইয়াছে। ১৭৮১ খৃষ্টাব্দে ভারতবর্ষীয় সৈন্যাধ্যক্ষ সার্ আয়ারকুটের (Sir Eyre Coote) সৈন্যগণকে এই রোগাক্রান্ত হইতে দেখা যায়; তৎপর ১৮১৭ খ্রীষ্টাব্দে চট্টগ্রাম, ময়মনসিংহ ও যশোহর জেলা সমূহে ইহা প্রাদুর্ভূত হয়। তদবধি এই পীড়া সম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা হইতেছে।

নিদান—এই পীড়ার বিষ মলে অবস্থান করে; এবং তাহা জল, দুগ্ধ বা অন্য কোন খাদ্যদ্রব্য অথবা মলের আঘ্রাণ দ্বারা দেহে প্রবিষ্ট হয়। এই বিষের অণুমাত্র কোন খাদ্য বা পানীয়ের সহিত উদরস্থ হইলে রোগোৎপন্ন হইতে পারে। ডাং পেটেন্-কফার (Dr. Petten-kofer) কহেন যে, এই বিষাক্ত পদার্থ মলের সহিত ভূতলে পতিত হইলে ভূমির উত্তাপ দ্বারা বায়ুর সহিত মিশ্রিত হইয়া ঊর্দ্ধে গমন করে এবং স্থানান্তরিত হয়। অনেকানেক গ্রন্থকার কহেন যে, এই বিষ একপ্রকার সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ; কিন্তু ডাং লুইস্ ও কনিংহাম (Drs. Lewis and Cunningham) অণুবীক্ষণদ্বারা উক্তরূপ কোন পদার্থ দেখিতে পান নাই। সংপ্রতি ডাং কক্ (Dr. Koch) ১৮৮৪ খৃষ্টাব্দে মল মধ্যে কমাব্যাসিলস্ (Comma Bacillus) নামক এক প্রকার অতি সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ আবিষ্কার করিয়াছেন এবং কহেন যে পীড়ার কঠিন অবস্থায় মল মধ্যে বহুসংখ্যক দেখা যায়, অন্ত্রে উহারা লিবারকন্ (Lieberkuhn) গ্ল্যাণ্ড ও এপিথিলিয়ম্ পর্য্যন্ত প্রবেশ করে, কিন্তু অন্ত্রের নিম্নস্থ বিধানে দেখিতে পাওয়া যায় না। ডাং হ্যালিয়ার (Dr. Hallier) কহেন যে, উল্লিখিত ব্যাধিতে ইউরোসিষ্ট (Urocyst) নামক একপ্রকার সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ অন্ত্রের মধ্যে প্রবেশ করতঃ তথায় বহুসংখ্যক হইয়া অন্ত্রস্থ ইপিথিলিয়েল্ কোষ সমূহকে ধ্বংস করে এবং তদ্দ্বারা অন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। বারংবার মল ত্যাগ হইলে রক্তের জলীয়াংশ নির্গত হয় এবং তজ্জন্য শোণিত গাঢ় হইয়া অন্যান্য কঠিন লক্ষণ সকল উৎপাদন করে; এই মতানুসারে বিষাক্ত পদার্থ প্রথমতঃ অন্ত্রের মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে। তিনি আরও বলেন যে, নিম্নলিখিত ঔষধ সকল কর্ত্তৃক উক্ত উদ্ভিজ্জ নষ্ট হইতে পারে। যথা—ফেরিসলফ্, কার্ব্বলিক্ এসিড্, পারম্যাঙ্গেনেট্ অব্ পটাশ, এবং এল্কোহল। ডাং জন্সন্ (Dr. Johnson) বলেন যে, এই পীড়ার বিষ অগ্রে রক্তে প্রবেশ করে এবং দূষিত রক্তের সঞ্চালন হেতু স্নায়ু-

মণ্ডল ও সিম্পেথেটিক্ নার্ভের ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন ঘটে; এবং তদ্দ্বারা অন্ত্রের ভাসো মোটর নার্ভের অবশতা জন্মে। উক্ত প্রকার অবশতা হেতু সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ধমনী ও কৈশিকা হইতে রক্তের জলীয়াংশ অন্ত্র দিয়া অধিক পরিমাণে বহির্গত হয়; তৎপর বমন ও হিমাঙ্গ প্রভৃতি কঠিন্ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ফুস্‌ফুসের কৈশিকা সকল সঙ্কুচিত থাকে এবং রক্ত সঞ্চালন সুচারুরূপে হয় না। সময় সময় এই পীড়া এপিডেমিকরূপে উপস্থিত হয় এবং ২০।২৫ দিন বা ১ মাস পর্য্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত থাকিয়া পরে বায়ুর কোন পরিবর্ত্তন হেতু অকস্মাৎ অদৃশ্য হইতে দেখা যায়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) অতি বৃষ্টি। (২) বায়ুর আর্দ্রতা কিংবা স্থিরতা। (৩) অত্যুষ্ণ বায়ু; অথবা বায়ুর মধ্যে ওজোন (Ozone) বর্ত্তমান থাকিলে। (৪) অপরিষ্কৃত জল ও বায়ু। (৫) অতিরিক্ত পরিশ্রম বিশেষতঃ অধিক দূরগমনের পর ক্লান্তি, আহারের অনিয়ম, মনঃকষ্ট, শোক, দরিদ্রতা, জনতা এবং রাত্রি জাগরণ ইত্যাদি। (৬) অধিক বয়স কিংবা শারীরিক দৌর্ব্বল্য। (৭) পীড়িত ব্যক্তির নিকট অবস্থান বা তথা হইতে মনুষ্যের যাতায়াত। (৮) নবাগত ব্যক্তিরা শীঘ্র আক্রান্ত হয়।

উদ্দীপক কারণ—ফুস্‌ফুস্ ও অন্ত্রের মধ্য দিয়া ঐ বিষাক্ত পদার্থের প্রবেশ।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—হিমাঙ্গ অবস্থায় মৃত্যু হইলে চর্ম্ম নীলাভ এবং নিম্নাংশ সকল ঈষৎ লালবর্ণ ও হস্ত পদের চর্ম্ম সঙ্কুচিত দেখা যায়। মৃতদেহ শীঘ্র দৃঢ় ও বিকৃত হয়। মৃত্যুর অনতিবিলম্বে উত্তাপ কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি পায় এবং কিয়ৎকাল মৃতদেহ উত্তপ্ত থাকে।

রক্তসঞ্চালন-যন্ত্র—হৃৎপিণ্ডের বাম কোটর, ধমনী এবং চর্ম্মের কৈশিকা সকল রক্তশূন্য। দক্ষিণ কোটর, পল্‌মোনারি ধমনী ও সার্ব্বাঙ্গিক শিরা সমূহ কৃষ্ণবর্ণ রক্তে পরিপূর্ণ। পলমোনারি শিরা ও পল্‌মোনারি কৈশিকা সকল রক্তশূন্য। ডাঃ ম্যাক্‌নেমারা (Dr.

Macnamara) কহেন যে, মৃত্যুর পরেই দেহ পরীক্ষা করিলে হৃৎপিণ্ডের উভয় কোটরকে রক্তে পরিপূর্ণ দেখা যায় ; কিন্তু রাইগর মর্টিস্ জন্য বাম কোটর রক্তশূন্য হয় এবং দক্ষিণ কোটর ও সার্ব্বাঙ্গিক শিরা সকল রক্তে পরিপূর্ণ থাকে। রক্তমধ্যেও অনেক পরিবর্ত্তন ঘটে ; যথা—উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বাভাবিক হইতে অধিক এবং উহাতে ইউরিয়া, ইউরিক এসিড প্রভৃতি অনিষ্টকর পদার্থ পাওয়া যায়। উহাতে লবণের ভাগ ন্যূন হয়, কিন্তু জান্তব পদার্থ যথা,—এলবুমেন ও রক্তকণিকা সকল বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

শ্বাসযন্ত্র—দুইটি ফুস্‌ফুসের স্বাভাবিক গুরুত্ব ৪২ হইতে ৪৪ আউন্স্ ; কিন্তু এই পীড়ায় উহাদের ভার ৩০ হইতে ২৮ আউন্স্ হইয়া থাকে ; এবং উহারা দেখিতে সঙ্কুচিত ও রক্তশূন্য।

পাকযন্ত্র ইত্যাদি—পাকাশয় ও ক্ষুদ্রান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সামান্য আরক্তিম ও স্ফীত। ক্ষুদ্রান্ত্রে অধিক বা অল্প পরিমাণে জলবৎ ও ঈষৎ শুভ্রবর্ণ মল থাকে এবং, তন্মধ্যে কতিপয় জেলেটিনের মত ঝিল্লীখণ্ড দৃষ্ট হয়। কখন কখন ঐ অন্ত্র গাঢ় রক্তে পরিপূর্ণ থাকে। পেয়ার্স্ প্যাচেজ্ ও সলিটারি গ্ল্যাণ্ড সমূহ বিবর্দ্ধিত। বৃহৎ অন্ত্রে কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। অন্ত্র ও মূত্রযন্ত্র ব্যতীত অন্যান্য যন্ত্র দেখিতে সঙ্কুচিত, রক্তশূন্য ও পাংশুবর্ণ। যকৃৎ ও পিত্তাধার দূষিত পিত্তে পরিপূর্ণ হয় ; কিন্তু যকৃৎ বিবর্দ্ধিত হইতে দেখা যায় না। প্লীহা স্বাভাবিক অপেক্ষা কিঞ্চিৎ খর্ব্ব ও মূত্রাধার সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক ও উহার ঝিল্লীসমূহে কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না। মূত্রযন্ত্রে রক্তাধিক্য দেখা যায়।

প্রতিক্রিয়াবস্থা বা রিয়্যাকসন্‌ষ্টেজে ইউরিমিয়া বা জ্বর কর্ত্তৃক মৃত্যু হইলে পাকাশয় ও ক্ষুদ্রান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অত্যন্ত আরক্তিম ও কোমল দেখা যায়। মূত্রযন্ত্রদ্বয় বৃহৎ ও বেগুণী বর্ণ এবং ছেদন করিলে রক্ত বহির্গত হয়। রক্তমধ্যে ইউরিয়া পাওয়া যায়। মস্তিষ্ক ও উহার ঝিল্লী সকল রক্তে পরিপূর্ণ ; অন্যান্য চিহ্ন মধ্যে কখন কখন

প্লুরা বা পেরিটোনিয়মে সামান্য প্রদাহ; ফুস্ফুসে অতিশয় রক্তাধিক্য, প্রদাহ বা বিগলন। কর্ণিয়া ও শরীরের নানাস্থানে ক্ষত থাকে। অধিক দিবস ইউরিমিয়া থাকিলে মূত্রযন্ত্রের বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায়।

লক্ষণ।

গুপ্তাবস্থা—২ হইতে ৫ দিন; কখন কখন ১৮ দিন পর্য্যন্ত। এই অবস্থায় কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না।

উক্ত অবস্থা ব্যতীত অন্য চারিটি অবস্থা আছে, যথা—

(১) আক্রমণাবস্থা বা ইন্ভেজন্ ষ্টেজ্ (Invasion stage)—কোন স্থানে কলেরা উপস্থিত হইলে তথায় বহু ব্যক্তির উদরাময় হইতে দেখা যায়। তন্মধ্যে কতকগুলি লোকের উদরাময় কলেরা পীড়াতে পরিণত হয়। উদরাময় না থাকিলে অন্যান্য পৌর্ব্বিক লক্ষণ মধ্যে দুর্ব্বলতা, অঙ্গকম্পন, মুখশ্রী বিবর্ণ, উদরোর্দ্ধদেশে বেদনা, কর্ণের ভিতর নানা শব্দ শ্রবণ, শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন ইত্যাদি ক্ষণকালের জন্য বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

(২) প্রকাশ বা ভেদবমনাবস্থা ইংরাজিতে যথাক্রমে ডিভেল্প্‌মেন্ট্ (Development) অথবা ইভ্যাকিউয়েসন্ ষ্টেজ (Evacuation stage)—এই পীড়া প্রায় প্রাতঃকালে প্রকাশ পায়; প্রথমে অধিক পরিমাণে বাহ্য হয় এবং তাহাতে মল ও পিত্ত দেখা যায়। ইহার অর্দ্ধ কিংবা এক ঘণ্টা পরে পুনরায় ততোধিক জলবৎ মলত্যাগ হইয়া থাকে। ২।৩ বার বাহ্য হইবার পর উহার বর্ণ পরিবর্ত্তিত হয়; দেখিতে জলবৎ ও ঈষৎ শুভ্র (অর্থাৎ অন্নের মাড়ির মত) ইংরাজিতে যাহাকে রাইস্ ওয়াটার ষ্টুল (Rice-water stool) কহে। কখন কখন রক্তবর্ণ বাহ্য হয়। মলের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০৫ হইতে ১০১০, এবং উহার অধঃক্ষেপে নিম্নলিখিত দ্রব্য পাওয়া যায়; যথা—পোটাস্ ও সোডার লবণ সকল, এবং স্বল্প এল্‌বুমেন্।

১ পাইণ্ট মলে ৪ গ্রেণ গাঢ় অংশ থাকে। অণুবীক্ষণ দ্বারা শস্যবৎ পদার্থ, এপিথিলিয়েল্ কোষ ও সময় সময় একপ্রকার সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ দেখা যায়। এই প্রকার বাহ্য শীঘ্র শীঘ্র ও বারংবার হয়; কিন্তু মলত্যাগে সামান্য বেদনা থাকে। কখন কখন উদরোর্দ্ধদেশে জ্বলনঃবৎ যন্ত্রণা অনুভূত হয়। ৭।৮ বার বাহ্যের পর বমন আরম্ভ হইতে দেখা যায়। প্রথমে পাকাশয়স্থ ভক্ষিত দ্রব্য বহির্গত হয় ও তাহাতে পিত্ত মিশ্রিত থাকে। ক্রমশঃ জলবৎ অথবা পীতাভ তরল পদার্থ ও মিউকস্ নির্গত হয়। কোন দ্রব্য ভক্ষণ কিংবা ঔষধ সেবনের পর বমন বৃদ্ধি পায়; রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বোধ করে এবং শীর্ণ দেখায়। জলবৎ মলত্যাগ কালে রোগী ক্রমশঃ হস্ত পদাঙ্গুলিতে, উরুদেশে ও পদের পশ্চাদ্ভাগে ক্র্যাম্প্‌স্ (Cramps) অনুভব করে। কখন কখন উদরের পেশী পর্য্যন্ত ঐ ক্র্যাম্পস্ বিস্তৃত হয়। রোগীর মুখমণ্ডল সীস বা বেগুণী বর্ণ; উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে ন্যূন; নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ; অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে পিপাসাধিক্য ও অস্থিরতা বর্ত্তমান থাকে। ভেদ ও বমনের প্রখরতানুসারে শীঘ্র কিংবা কিঞ্চিৎ বিলম্বে তৃতীয় অবস্থা উপস্থিত হয়।

(৩) হিমাঙ্গাবস্থা বা কোলাপ্স্ ষ্টেজ্ (Collapse stage)—এই সময়ে বাহ্য ও বমন স্বল্প পরিমাণে হইতে থাকে; মুখমণ্ডল অত্যন্ত সঙ্কুচিত ও বিশ্রী দেখায়, ওষ্ঠদ্বয় নীলবর্ণ, অক্ষিগোলক কোটরনিমগ্ন, গণ্ডদেশ নত, চক্ষুর্দ্বয় অর্দ্ধমুদ্রিত, নাসিকা উচ্চ এবং সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মাবৃত হয়। হস্ত পদ সঙ্কুচিত ও রক্তশূন্য অর্থাৎ দেখিতে রজকের হস্তের ন্যায়; উত্তাপ অত্যন্ত খর্ব্ব, পরিমাণ ৯৭ হইতে ৯০ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ এবং অনেক স্থানে অনুভূত হয় না। রক্তসঞ্চালন প্রায় রুদ্ধ, এবং তজ্জন্য শ্বাসকৃচ্ছ্র উৎপন্ন হইয়া থাকে। কোন শিরা ছেদন করিলে তাহা হইতে সামান্য রক্ত বহির্গত হয়; তাহা গাঢ় ও আলকাতরার মত কৃষ্ণবর্ণ দেখায় এবং বায়ু সংলগ্নে উজ্জ্বল বর্ণ ধারণ করে। প্রশ্বাসিত বায়ু শীতল; এবং

তাহাতে কার্ব্বনিক্ গ্যাসের ভাগ অতি অল্প থাকে। সময় সময় শ্বাসকৃচ্ছ্র বৃদ্ধি পায় এবং রোগী শীতল বায়ু গ্রহণে আগ্রহ প্রকাশ করে। স্বরভঙ্গ, অস্থিরতা, অনিদ্রা, শিরোঘূর্ণন, শিরোবেদনা, কর্ণমধ্যে নানা শব্দ শ্রবণ, দৃষ্টিমার্গে নানা বস্তু দর্শন, এবং মধ্যে মধ্যে ক্র্যাম্প প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত থাকে। এই অবস্থায় লালা ও পাক রসাদির হ্রাস দেখা যায়। জিহ্বা শীতল; রোগী আগ্রহপূর্ব্বক শীতল জল পান এবং গাত্রবস্ত্রাদি দূরীভূত করিতে ইচ্ছা করে। অঙ্গ স্পর্শ করিলে মৃতদেহের ন্যায় শীতল বোধ হয়। মলের পরিমাণ অল্প এবং উহার গন্ধ গলিত মৎস্যের গন্ধের ন্যায়। মূত্রোৎপাদিত হয় না। জ্ঞান প্রায় বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বে অচৈতন্য দেখা যায়। স্বাভাবিক শরীরে স্পর্শদ্বারা যে প্রত্যাবর্ত্তনিক ক্রিয়া উৎপন্ন হয়, তাহার হ্রাস জন্মে। এই সকল লক্ষণ প্রখর হইলে প্রায় রোগারোগ্য হয় না; শ্বাসরোধ, রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার লোপ অথবা অচৈতন্য দ্বারা মৃত্যু হইতে পারে।

(৪) প্রতিক্রিয়াবস্থা বা রিয়্যাক্‌সন্‌ষ্টেজে (Reaction stage)—রোগীর মুখশ্রী ও বর্ণ ক্রমশঃ স্বাভাবিকাবস্থায় পরিবর্ত্তিত হইতে দেখা যায়। নাড়ী ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সবল এবং শরীর উত্তপ্ত হইতে থাকে। প্রতিক্রিয়ার প্রথমাবস্থায় স্পর্শ দ্বারা চর্ম্ম উত্তপ্ত বোধ হয়, কিন্তু তৎকালে আভ্যন্তরিক অংশ সকল শীতল থাকায় থার্ম্মমিটারে উত্তাপের আধিক্য দেখা যায় না। নিশ্বাস প্রশ্বাস নিয়মিত ও সরল এবং নিদ্রাবাদি পুনরুৎপাদিত হয়। অস্থিরতা, বমন ও তৃষ্ণা খর্ব্ব হইতে দেখা যায়। সামান্য পরিমাণে বাহ্য হইতে থাকে ও মলে পিত্ত দৃষ্ট হয়। রোগী সময় সময় নিদ্রা যায় এবং প্রস্রাব হইতে থাকে; কিন্তু সর্ব্বদা এই প্রকার সুবিধা ঘটে না। নানা প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়; যথা—অত্যন্ত হিক্কা, ইউরিমিয়া, মৃদুজ্বর, কখন কখন পুনরায় ভেদ, বমন,

উদরাময়, আমাশয়, কর্ণমূল, এবং কর্ণিয়াতে ক্ষত ইত্যাদি। ইহাদের মধ্যে প্রধান উপসর্গ ইউরিমিয়া; তদ্বিষয় এই স্থলে সামান্য ভাবে বর্ণনা করা উচিত। ইউরিমিয়া হইলে বমন পুনরায় বৃদ্ধি পায় এবং মল সবুজবর্ণে পরিণত হয়। চক্ষু আরক্তিম, প্রলাপ, কটিদেশে বেদনা, অচৈতন্য এবং আক্ষেপ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। ২।৩ দিন পর্য্যন্ত প্রস্রাব না হইলে রোগীকে কালগ্রাসে পতিত বা টাইফয়েড্ অবস্থায় পরিণত হইতে দেখা যায়। ইউরিমিয়ায় উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে ন্যূন হয়। কিন্তু নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, জ্বর প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইলে উত্তাপের বৃদ্ধি হয়।

প্রকারভেদ—(১) গুপ্তপ্রকার—কখন কখন সামান্য ভেদ বমনের পর সহসা হিমাঙ্গাবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা যায়। (২) কলেরাজনিত ডায়েরিয়া বা কলেরিণ্—ইহাতে রোগীকে ২।৪ দিন পর্য্যন্ত বারংবার অধিক পরিমাণে তরল ও পাংশুবর্ণ মল ত্যাগ করিতে দেখা যায়। সামান্য বমন ও ক্র্যাম্প বর্ত্তমান থাকে। রোগী এই অবস্থা হইতে আরোগ্য লাভ করে কিংবা এক প্রকার বিকারযুক্ত জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইতে পারে। সময় সময় ইহা প্রকৃত ওলাউঠায় পরিণত হয়। (৩) সমার ডায়েরিয়া বা ইংলিস্ কলেরা—ইহাতে কলেরার লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়, কিন্তু উহার মত গুরুতর হয় না। মল ও বমিত পদার্থে পিত্ত দেখা যায় ও উদরে অত্যন্ত বেদনা থাকে। সামান্য পরিমাণে মূত্রত্যাগ হয়। আহারের অনিয়ম জন্য এই পীড়া জন্মে। মৃত্যুসংখ্যা অল্প।

নির্ণয়তত্ত্ব—ইহা প্রায় অন্য পীড়ার সহিত ভ্রম হয় না, কখন কখন আর্সেনিক পয়জিনিং সহিত ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু উক্ত প্রকার পয়জিনিংতে মলে পিত্ত থাকে এবং সামান্য পরিমাণে মূত্র ত্যাগ হয়। সময় সময় বমিত পদার্থে আর্সেনিক চূর্ণ পাওয়া যায়।

ভোগকাল—২।৩ ঘণ্টা হইতে ২।৩ দিন, কখন কখন এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত।

ভাবিফল—সর্ব্বদা গুরুতর, ভেদবমনাবস্থায় নাড়ী বিলুপ্ত না হইলে ও মুখমণ্ডলের কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন না ঘটিলে আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা। কোলাপ্স ষ্টেজে রেডিয়েল্ বা ব্রেকিয়েল্ ধমনী সামান্যভাবে স্পন্দিত হইলে এবং নিশ্বাসপ্রশ্বাসে অধিক কষ্ট না থাকিলে আরোগ্যের আশা করা যায়; কিন্তু নাড়ীর সম্পূর্ণ লোপ, অত্যন্ত ঘর্ম্ম, সাইয়েনোসিস্, অচৈতন্য ও নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত প্রভৃতি লক্ষণ গুরুতর বলিয়া পরিগণিত। বৃদ্ধ বয়স, অমিতাচার, দুর্ব্বলতা কিম্বা মূত্রের কোন পীড়া থাকিলে ব্যাধি গুরুতর হইয়া উঠে। রিয়্যাক্‌সন্ ষ্টেজে ২৪ বা ৩৬ ঘণ্টা মধ্যে মূত্রত্যাগ, মধ্যে মধ্যে নিদ্রা, এবং আহার্য্য বা পানীয় দ্রব্যের পাকাশয়ে অবস্থান শুভ লক্ষণ বলিয়া গণ্য হয়। মূত্রাবরোধ, চক্ষু আরক্তিম ও অচৈতন্য প্রভৃতি টাইফয়েড্ লক্ষণগুলিকে অশুভ বলা যায়। গোলাপী বা লোহিত বর্ণ তরল মল ও পাকাশয় হইতে রক্তস্রাব প্রভৃতি লক্ষণ সাঙ্ঘাতিক মধ্যে গণনায়। অন্ত্রের অবশতার জন্য কখন কখন সহসা কোষ্ঠবদ্ধ হয়, ইহা একটি অশুভ লক্ষণ।

মৃত্যুসংখ্যা—শতকরা ২০, ৩০, ৪০, কিংবা ৬০ জনের পর্য্যন্ত মৃত্যু হইতে পারে। কলেরা এপিডেমিকের প্রথম কয়েক দিবস মৃত্যুর সংখ্যা অধিক হয়, কিন্তু ক্রমশঃ উহার হ্রাস হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—(১) ইভ্যাকিউয়েসন্ ষ্টেজ—ডাঃ জন্‌সন্ (Dr. Johnson)কহেন যে, এই পীড়ার বিষাক্ত পদার্থ নির্গমন জন্য প্রথমে কাষ্টর অয়েল্ দিবে, কিন্তু তাহা উচিত নহে। এই সময়ে টিং ওপিয়াই; লাইকর ওপিয়াই সিডেটিভস্, ওপিয়ম্ পিল ও অন্যান্য সঙ্কোচক ঔষধ সকল যথা—প্লম্বাই এসিট্যাস্, চকমিক্‌শ্চার ও ক্লোরোডাইন্ ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। বমন নিবারণার্থ ইপিগ্যাষ্ট্রিয়মে

মষ্টার্ড প্লাষ্টার কিংবা কোল্ড কম্প্রেস্ সংলগ্ন এবং আভ্যন্তরিক ক্লোরোফরম্, বিষ্মথ ও বরফ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। ক্র্যাম্প জন্য হস্ত পদে শুণ্ঠীচূর্ণ, ক্লোরোফরম লিনিমেণ্ট, অথবা উষ্ণ তার্পিন তৈল মর্দ্দন করিবে। উষ্ণ জল পরিপূর্ণ বোতল পদ ও হস্তে সংলগ্ন করিলে উপকার দর্শে। নাড়ী দুর্ব্বল থাকিলে স্বল্প পরিমাণে ব্রাণ্ডি ও ষ্টিমিউলেণ্ট ঔষধ দেওয়া উচিত।

(২) হিমাঙ্গাবস্থা—এই অবস্থায় অহিফেনঘটিত ঔষধ সকল নিষিদ্ধ। ডাং নিমেয়ার (Dr. Niemeyer) উষ্ণ কফি দিতে কহেন। অনেকে ডিফিউজিবেল্ ষ্টিমিউলেণ্ট যথা—স্প্রিট্ এমন্ এরোম্যাট বা কার্ব্বনেট অব্ এমনিয়া এবং ক্লোরিক বা সল্‌ফিউরিক ইথার ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। এই সকল ঔষধ সিনেমন, কাজুপুটি বা পেপারমেণ্ট ওয়াটারের সহিত ব্যবহার করিলে অধিক ফলদায়ক হয়। বরফের সহিত সামান্য মাত্রায় ব্রাণ্ডি দেওয়া কর্ত্তব্য; যদি ইহা দ্বারা নাড়ী উত্তেজিত না হয়, তবে পুনঃ পুনঃ দেওয়া বিধেয় নহে। অধিক পরিমাণ ব্রাণ্ডি উদরস্থ হইলে কখন কখন রিয়্যাক্‌সন্ লক্ষণগুলি গুরুতর হইয়া উঠে। অন্যান্য সুরার মধ্যে সাম্পেন উপকারী। অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইলে তাহা বস্ত্র দ্বারা মুছাইবে; কিংবা সামান্য ভাবে শুণ্ঠীচূর্ণ মাখাইবে। পিপাসা নিবারণার্থ বরফ, সোডাওয়াটার, লেমনেড্, বা ক্লোরেট অব্ পটাশ জল মিশ্রিত করিয়া পানার্থ দিবে। সল্‌ফিউরিক্ ইথার ইঞ্জেক্ট করিলে উপকার দর্শে।

(৩) রিয়্যাক্‌সন্‌ষ্টেজ্—রিয়্যাক্‌সন্ আরম্ভ হইলে আহারার্থ তরল ও লঘুপাক দ্রব্য দেওয়া উচিত। এই অবস্থায় প্রচুর পরিমাণে জল বা ক্লোরেট অব্ পটাশ কিংবা কার্ব্বনেট্ অব্ সোডা সোলিউসন পানার্থ দিবে। এতদ্দ্বারা শোণিতে পুনরায় লবণ সঞ্চার হয়। রিয়্যাক্‌সন্ সুচারুরূপে না হইলে ইউরিমিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই সময়ে রক্তমধ্যে যথেষ্ট পরিমাণে ইউরিয়া

পাওয়া যায়। যদিও ইউরিয়া মূত্রকারক বলিয়া পরিগণিত, তথাপি ইহা দ্বারা মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া সুচারুরূপে সম্পন্ন হয় না। মূত্র উৎপাদনের জন্য পোট্যাশি নাইট্রাস্, নাইট্রিক্ ইথার্, স্কুইল্, টিং কেন্থারাইডিস্ এবং জিন সুরা প্রভৃতি মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার্য্য। মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার কালে মধ্যে মধ্যে ডিফিউজিবেল্ ষ্টিমিউলেন্ট দেওয়া আবশ্যক। সম্পূর্ণরূপে কোষ্ঠবদ্ধ করা উচিত নহে। কারণ মল দ্বারা কিয়ৎপরিমাণে ইউরিয়া পরিত্যক্ত হয়।

স্থানিক—কটিদেশে ফোমেণ্টেষণ, মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার সংলগ্ন ও শুষ্ক বা আর্দ্র কপিং করা উচিত।

কখন কখন মূত্র ত্যাগ হইলেও অত্যন্ত বমন ও হিক্কা হইয়া থাকে; তন্নিবারণার্থ স্যাফ্‌থা, বিষ্‌মথ, এবং পাইরক্লিক স্পিরিট্ প্রভৃতি দেওয়া যায়। স্থানিক ঔষধের মধ্যে ইপিগ্যাষ্ট্রিয়মে ব্লিষ্টার ও তদুপরি ½ গ্রেণ্ মর্ফিয়া লেপন এবং সার্ভাইকেল ভার্টিব্রার উপর ব্লিষ্টার দিলে সময় সময় উপকার দর্শে। ইউরিমিয়ার জন্য নিদ্রাবেশ থাকিলে গ্রীবাতে ব্লিষ্টার দেওয়া উচিত। টাইফয়েড্ লক্ষণ থাকিলে সোডি-সল্‌ফো কার্ব্বলাস্ ব্যবস্থেয়।

বিশেষ চিকিৎসা ও ঔষধ—কোলাপ্স অবস্থায় শিরার মধ্যে লবণ-জল ইঞ্জেকসন্ করিলে রোগীর মুখমণ্ডল উজ্জ্বল দেখায় ও অন্যান্য লক্ষণের লাঘব হয়; কিন্তু এই উপকার ক্ষণস্থায়ী। অত্যন্ত ক্র্যাম্প থাকিলে $\frac{1}{10}$ মিনিম্ মাত্রায় নাইট্রো-গ্লিসারিন্ দেওয়া যায়। অথবা ৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরাল হাইড্রাস্ ত্বকের মধ্যে ইঞ্জেক্‌ট্ করিবে।

প্রতিষেধক চিকিৎসা—কোন স্থানে কলেরার প্রাদুর্ভাব হইলে তত্রস্থ লোকদিগকে প্রত্যহ দুইবার ১০।১৫ মিনিম মাত্রায় সলফিউরিক্ এসিড্ ডিল্ জল মিশ্রিত করিয়া সেবনার্থ দিবে। সুখাদ্য ভক্ষণ ও নিয়মিত আহার করা কর্ত্তব্য। ঐ স্থানের জল কিংবা দুগ্ধ পান করা উচিত নহে। মল ও মৃত দেহে কার্ব্বলিক্ এসিড্

মিশ্রিত করিবে; এবং মল ৩।৪ হাত মৃত্তিকার নিম্নে পুতিয়া রাখা উচিত। গৃহে চূণ লেপন করিয়া তন্মধ্যে ডিস্ইন্ফেকটেন্টসমূহ ছড়াইবে।

পথ্য—প্রথমে সাগু, এরারুট, বার্লি, বিফ্টি, চিকেনব্রথ্ প্রভৃতি তরল খাদ্য দেওয়া উচিত। বমন নিবারণ হইলে দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে। বাহ্য বন্ধ হইলে বিফ্টি ও ব্র্যাণ্ডির এনিমা দিবে। টাইফয়েড লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে বিফ্টি জগস্যুপ এবং পোর্ট ইত্যাদি বলকারক আহার বিধেয়।

প্রকাশাবস্থায়।

℞ ক্যালমেল্	gr ii
অহিফেন	gr i
পল্ভ্ ক্যাপ্সিকম্	gr $\frac{1}{4}$
এসাফেটিডা	gr $\frac{1}{2}$
ক্যাম্ফর	gr $\frac{1}{2}$

এক পিল প্রত্যেক বাহ্যের পর।

বমন নিবারণার্থ।

℞ ক্লোরোফরম্	♏v
মিউসিলেজ্	ʒi
জল	মোট ℥i

একমাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর।

হিমাঙ্গাবস্থা।

℞ ক্যালমেল	gr. iii
সোডা বাইকার্ব্ব	gr. v

এক পুরিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর।

℞ স্পিরিট্ এমন এরোমেটিকস্	♏xx
” ক্লোরোফরম্	♏xx
টিং ল্যাভেণ্ডিউলি কোং	♏xx
ভাইনম গ্যালিসাই	ʒi
একোয়া এনিসি	মোট ℥i

একমাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর।

অথবা

℞	এমন কার্ব্ব	grv
	স্প্রিট্ ইথার সল্‌ফ	♏xx
	ওলিয়ম্ কাজুপুটি	♏ii
	রম	ʒi
	জল	মোট ℥i

একমাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর।

ইউরিমিয়ার জন্য বমন কিংবা অত্যন্ত হিক্কা হইলে

℞	বিষমথ্ সবনাইট্রাস	grv
	ইন্‌ফিউজন্ কলম্বা	℥ss

একমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর।

মূত্রকরণার্থ

℞	পোট্যাশি নাইট্রাস্	grx
	নাইট্রিক ইথার	♏xx
	টিং ক্যান্থারাইডিস্	♏i
	একোয়া	℥i

৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার্য্য।

℞	স্প্রিট্ এমন এরোমেটিকস	♏xv
	পোট্যাসি ক্লোরাস	grv
	স্পিট ক্লোরোফরম	♏x
	টিং কার্ডেমম্ কোং	♏x
	জল	℥i

এক মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা উপরোক্ত ঔষধের মধ্যে মধ্যে দিবে।

গ্ল্যাণ্ডার্স্ ও ফার্সি (GLANDERS AND FARCY)

নির্ব্বাচন—সামান্য বিভিন্নতা ব্যতীত এই পীড়াদ্বয়ের লক্ষণ ও কারণ এক প্রকার। উভয়ই স্পর্শাক্রামক, অশ্ব, গর্দ্দভ ও অশ্বতরের নাসিকা হইতে এক প্রকার রস নির্গত হয়; ঐ রস কোন

প্রকারে শরীরস্থ হইলে উক্ত ব্যাধি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহা অশ্বপালকদিগের হইয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—গ্ল্যাণ্ডার্স পীড়ায় নাসিকা-রন্ধ্র, মুখাভ্যন্তর, চর্ম্ম পেশী সকল, ফুস্‌ফুস্ এবং অন্যান্য যন্ত্র মধ্যে লোষ্ট্রাকার গুটি সকল বহির্গত হয়। উহারা বহুকোষ দ্বারা নির্ম্মিত এবং ক্রমশঃ গলন হেতু স্ফোটক বা ক্ষতে পরিণত হইয়া থাকে। নাসিকার মধ্যে বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটে, ইহার কার্টিলেজ ও অস্থিতে ক্ষত বা নিক্রোসিস্ দেখা যায়। এতদ্ব্যতীত লেরিংস, ট্রেকিয়া ব্রঙ্কাই প্রভৃতি আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং ফুস্‌ফুসে নিউমোনিয়ার চিহ্ন পাওয়া যায়। ফার্সি ব্যাধিতে নাসারন্ধ্রে গুটি দৃষ্টিগোচর হয় না কিন্তু চর্ম্ম ও লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ডে দেখা যায়। ১৮৮২ খৃষ্টাব্দে ডাঃ লফলার (Dr Loffler) এক প্রকার ব্যাসিলস আবিষ্কার করিয়াছেন, যাহাকে গ্ল্যাণ্ডার্স ব্যাসিলস কহে।

লক্ষণ।

গুপ্তাবস্থা ৩ হইতে ৮ দিন

আক্রমণাবস্থা—শীতবোধ, গাত্রবেদনা, শিরঃপীড়া, বমন, উদরাময়, ও সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। ত্বকের নানাস্থানে দৃঢ়তা, ও উচ্চতা দেখা যায়। ঐ উচ্চ অংশগুলি ক্রমশঃ লোহিতবর্ণ হইয়া ক্ষততে পরিণত হয়। অনেক স্থলে একপ্রকার উজ্জ্বল লালবর্ণ কণ্ডু বহির্গত হইয়া থাকে এবং তাহা ক্রমে প্যাপিউলার ও পষ্টিউলার অবস্থায় পরিণত হইতে দেখা যায়। সময় সময় হস্ত পদাঙ্গুলি ও জননেন্দ্রিয়তে কৃষ্ণবর্ণ বুলি (Bullæ) বহির্গত হইয়া তাহা বিগলনে পরিণত হয়। গ্ল্যাণ্ডার্স পীড়ায় নাসিকা হইতে এক প্রকার আঠাল, লোহিত বর্ণ ও দুর্গন্ধময় রস বহির্গত হইয়া থাকে ; কিন্তু ফার্সিতে তদ্রূপ হয় না। ক্রমশঃ দুর্ব্বলতা, উদরাময়, মলের সহিত রক্তস্রাব, প্রলাপ, অচৈতন্য প্রভৃতি টাইফয়েড্ লক্ষণ

সকল উপস্থিত হয়। তৃতীয় সপ্তাহে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। কখন কখন উক্ত লক্ষণগুলির লাঘব হইয়া পীড়া পুরাতন হয়।

প্রকারভেদ।—সময় সময় প্রবল লক্ষণ সকল আরোগ্য হইবার পর গ্লাণ্ডার্স্‌ ও ফার্সি প্রাচীন অবস্থায় পরিণত হয়। উহাকে ক্রনিক গ্লাণ্ডার্স্‌ বা ফার্সি কহে।

নির্ণয় তত্ত্ব—কখন কখন বাত রোগের সহিত ভ্রম হয়, নচেৎ নির্ণয় করা সহজ।

ভাবিফল—অধিকাংশ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা—ক্ষত স্থান কোন উত্তেজক দ্রব্য কিংবা উত্তপ্ত লৌহদ্বারা ধ্বংস করিবে। বলকারক আহার ও ঔষধ ব্যবস্থেয়। সোডিসল্‌ফোকার্ব্বলাস্‌ এবং অন্যান্য এণ্টিসেপটিক্‌ ঔষধ বিশেষ উপকারী। গুটির মধ্যে পূয় জন্মিলে ছেদন করিবে। ফার্সিও দুই প্রকার ; যথা—প্রবল ও প্রাচীন। সময় সময় অশ্বদিগের খুরে প্রদাহ হয় ও তাহার স্পর্শে অশ্বপালকদের একটি বিশেষ পীড়া হয়, যাহাকে একুইনা মাইটিস (Equina Mitis) কহে। ইহাতে জ্বর থাকে ও গাত্রে পূয় গুটিকা বহির্গত হয়। উহারা শুষ্ক হইয়া পতিত হইলে গাত্রে দাগ উৎপন্ন হয়।

ম্যালিগ্‌নেণ্ট পষ্টিউল বা চার্ব্বন।

(MALIGNANT PUSTULE OR CHARBON)

অশ্ব, বৃষ, মেষ প্রভৃতি পশুগণের ক্ষতস্থান হইতে রস বা পূয় মনুষ্যদেহে সংলগ্ন হইয়া এই পীড়া উপস্থিত হয়। এক্ষণে প্রায় স্থিরীকৃত হইয়াছে যে একপ্রকার ব্যাসিলস্‌ কর্ত্তৃক উক্ত ব্যাধি উৎপন্ন হয় ; ইহার নাম ব্যাসিলস্‌ এনথ্রাসিস্‌ (Baccillus Anthracis)। যাহারা পশ্বাদির চর্ম্ম পশম ইত্যাদি লইয়া কার্য্য করে, তাহাদের মধ্যে এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা দ্বারা মুখ, ওষ্ঠ বা কোন অনাবৃত স্থান আক্রান্ত হইয়া থাকে। পীড়িত স্থানে প্রথমে মশকদংশনবৎ

একটি লাল দাগ দেখায়, পরে তথায় ভেসিকেল্ ও পষ্টিউল্ উৎপন্ন হইয়া ক্ষত ; এবং উহার চতুষ্পার্শ্বে দৃঢ়তা ও এরাসিপ্ল্যাসের স্থায় প্রদাহ উপস্থিত হয়। কখন কখন ক্ষত বা বিগলন হইতে দেখা যায়। মুখ আক্রান্ত হইলে ঐ স্থান দেখিতে স্ফীত, সর্ব্বদা লালা. নিঃসৃত, এবং প্রশ্বাসিত বায়ু দুর্গন্ধময় হইয়া থাকে। রোগী তথায় কণ্ডূয়ন ও জ্বালা বোধ করে। শরীরের নানাস্থানে কার্ব্বঙ্কেল্ প্রকাশ পায়। সাধারণ লক্ষণের মধ্যে অত্যন্ত জ্বর বর্ত্তমান থাকে। রোগ কঠিন হইলে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, ঘর্ম্ম, মানসিক তিস্তেজতা, নিশ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, হস্ত পদ শীতল এবং অন্যান্য বিকারের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

ভোগকাল—৫ হইতে ৬ দিন।

নির্ণয়তত্ত্ব—রোগীর ব্যবসায় জ্ঞাত হইয়া রোগ প্রায় নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল—অনেক স্থলে সাংঘাতিক। রোগ কিছু মৃদু হইলে কিংবা সমুচিত চিকিৎসা করিলে রোগারোগ্য হইতে পারে।

চিকিৎসা—পীড়িত স্থান কার্ব্বলিক কিম্বা নাইট্রিক এসিড্ দ্বারা ধ্বংস করিবে। ঔষধের মধ্যে কুইনাইন, টিং ষ্টিল ও পার্থিবাম্ল বিশেষ উপকারী। রোগী দুর্ব্বল হইলে এমোনিয়া ইথার প্রভৃতি ঔষধ এবং বলকারক পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য।

সেপ্টিসিমিয়া এবং পাইমিয়া।

(SEPTICÆMIA AND PYÆMIA)

এই দুইটি পীড়া অস্ত্র-শাস্ত্রে বর্ণনীয় ; কিন্তু সময় সময় চিকিৎসা শাস্ত্রেও আলোচনা করিতে হয়। তজ্জন্য এস্থানে সামান্য ভাবে লেখা উচিত।

নির্ব্বাচন—সেপ্টিসিমিয়া দ্বারা এই বুঝায় যে শরীরের মধ্যে বিষাক্ত পদার্থ সঞ্চয় হেতু কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হয়।

পাইমিয়া ঐ প্রকারে উৎপন্ন হইয়া থাকে, কিন্তু শরীরের নানাস্থানে স্ফোটক জন্মে।

কারণ—অস্ত্রাঘাত ব্যতীত অন্যান্য যে যে কারণে এই পীড়া উপস্থিত হয় তাহা এস্থানে আলোচ্য। (১) পূয় সঞ্চার; যথা কর্ণে পূয় জন্মিলে টেম্পরেল অস্থিতে কেরিজ ও নাসিকার পীড়া বিশেষে নাসা অস্থির ক্ষত হইলে সেপ্টিসিমিয়া হইতে পারে। (২) এণ্ডোকার্ডাইটিস্ পীড়ায় অথবা কোন শিরার মধ্যে রক্ত সংযত হইয়া গলিত হইলে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা। (৩) শরীরের কোন অংশে কিংবা যন্ত্র বিশেষে বিস্তৃত স্ফোটক বা বিগলন। (৪) অন্ত্র বা পিত্তনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত জন্মিলে। (৫) মূত্রাধার অথবা মূত্র-দ্বার মধ্যে ক্ষত হইলে (৬) এরিসিপ্ল্যাস, বসন্ত, গ্লাণ্ডার্স প্লেগ কিংবা কার্ব্বঙ্কেল প্রভৃতি পীড়ার পর। (৭) টাইফস ও অন্যান্য বিকারযুক্ত জ্বরে ইহা উপস্থিত হইতে পারে। (৮) প্রসবান্তে এই পীড়া হইলে উহা পিউয়ারপেরাল ফিভার বলিয়া অভিহিত হয়; ইহা ধাত্রীবিদ্যা শাস্ত্রে বিশেষরূপে আলোচ্য।

নিদান—উক্ত ব্যাধি তিন প্রকারে উৎপন্ন হইতে পারে, যথা—(১) কোন ক্ষত স্থান হইতে ফাইব্রিণযুক্ত পদার্থ শোষণ দ্বারা পীড়া জন্মিলে তাহাকে ফার্মেণ্টেসন্ ফিভার (Fermentation Fever) কহে। (২) কোন বিগলিত স্থান হইতে টোমেনের মত বিষাক্ত দ্রব্য রক্তস্রোতে প্রবেশ করিলে যে জ্বর হয় তাহাকে সাপ্রিমিয়া (Sapræmia) বলে। (৩) বিষাক্ত পদার্থ শরীরের মধ্যে প্রবেশান্তে রক্ত মধ্যে অন্য প্রকার টোমেন উৎপন্ন হইলে তাহাকে প্রোগ্রেসিভ সেপ্টিসিমিয়া (Progressive Septicaemia) কহে।

ইহা এরূপ অনুমিত হইয়াছে যে পাইমিয়া, ষ্ট্রেপ্‌টো কোকস্ পাইওজিনিস্ (Streptococcus pyogenes) নামক একটি বিশেষ সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ কর্ত্তৃক জন্মে। শরীরের কোন স্থান ক্ষত থাকিলে উহা থ্রম্বস খণ্ডের সহিত চালিত হইয়া নানা স্থানে এম্বলস্

স্বরূপ আবদ্ধ হয়; এবং উহাদের উত্তেজনা জন্য বহু স্ফোটক উৎপন্ন হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—(১) অনেক যন্ত্র ও বিধানে রক্তাধিক্যের চিহ্ন দেখা যায়। শোণিত দেখিতে তরল ও কৃষ্ণবর্ণ। (২) নানা স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, সিরস্ কোটর সমূহ এবং অন্যান্য স্থানে রক্তস্রাবের চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। (৩) ফুস্‌ফুস্, যকৃৎ, প্লীহা, মূত্রযন্ত্র এবং হৃৎপিণ্ড মধ্যে প্রদাহ বা স্ফোটক থাকিতে পারে। (৪) সন্ধি ও মাংসপেশী সকলে পূয় দেখা যায়। (৫) কোন কোন স্থলে বিগলন দৃষ্টিগোচর হয়।

লক্ষণ—পীড়া সচরাচর শীত কম্প দ্বারা আরম্ভ হইয়া থাকে। উত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। তাপ পরিমাণ ১০৩।১০৪ কিম্বা তাহার অধিক। চর্ম্ম শুষ্ক এবং তথায় রোগী জ্বলনবৎ উত্তাপ অনুভব করে; কিন্তু মধ্যে মধ্যে অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়। নাড়ী দ্রুত, ক্ষুদ্র ও চাপ্য। জিহ্বা শুষ্ক, লালবর্ণ, রোগ কঠিন হইলে উহা পাটলবর্ণ দেখায়। দন্ত এবং ওষ্ঠে সর্ডিজ থাকে। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে ক্ষুধামান্দ্য, বিবমিষা, বমন, উদরাময়, শিরোবেদনা, অস্থিরতা, মানসিক নিস্তেজতা, প্রলাপ প্রভৃতি প্রায় বর্ত্তমান থাকে। মুখমণ্ডল পাংশু বা পীতবর্ণ। গণ্ডদেশ গোলাপীবর্ণ অর্থাৎ হেক্‌টিক ফ্লস বিশিষ্ট। নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও অগভীর। প্লীহা কিঞ্চিৎ বিবর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত। এলবুমিনিউরিয়া প্রায় থাকে। স্থানে স্থানে চর্ম্মে পেটিকি দেখা যায়।

কোন কোন স্থলে লক্ষণগুলি এককালে গুরুতর হইয়া উঠে এবং রোগীর শীঘ্র মৃত্যু হয়।

পাইমিয়াতে উক্ত লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু শীত কম্প ও ঘর্ম্ম অনিশ্চিত সময়ে এবং অতিরিক্ত ভাবে হয়। কিয়ৎকালের মধ্যে নানা স্থানে স্ফোটক সকল প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। আভ্যন্তরিক যন্ত্র মধ্যে স্ফোটক হইলে যত্ন সহকারে দেখা উচিত।

কখন কখন এরিথিমা, সিউডেমিনা, ভেসিকেল বা পষ্টিউলস্‌ বহির্গত হয়। প্রশ্বাসিত বায়ুতে একটি বিশেষ মিষ্ট গন্ধ থাকে।

প্রসবান্তে পীড়া হইলে কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হয়; যথা—উদরের নিম্নাংশে অর্থাৎ গর্ভের স্থানে বেদনা, উদরাধ্মান, বমন, উদরাময়, উত্তাপ ১০৩ হইতে ১০৬ পর্য্যন্ত, মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ ও চিন্তাযুক্ত, জ্ঞানের কোন বৈলক্ষণ্য থাকে না। কিন্তু কোন কোন স্থলে মৃদু প্রলাপ হইতে পারে। পেরিটোনাইটিস উপস্থিত হইলে রোগী স্থির ভাবে শয়ন করিয়া থাকে এবং অঙ্গ চালনায়, স্পর্শে কিম্বা শয্যার বস্ত্রাদির সামান্য চাপে বেদনা অনুভব করে। স্পর্শ দ্বারা গর্ভ অধিক বিবর্দ্ধিত বোধ হয়।

সেপ্টিসিমিয়া কিম্বা পাইমিয়া সাংঘাতিক হইয়া উঠিলে কতকগুলি কঠিন লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে, যাহা এস্থলে বর্ণনীয়। যথা—অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, প্রলাপ, অচৈতন্য বা আক্ষেপ, মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ ও সঙ্কুচিত, জিহ্বা পাটলবর্ণ ও শুষ্ক, ওষ্ঠ, দন্ত ও দন্তমাড়ি সর্ডিজ্‌ দ্বারা আবৃত। হৃৎপিণ্ডের শব্দ ক্ষীণ, দ্রুত, অনিয়মিত ও বিরামযুক্ত। মলমূত্র অজ্ঞাতসারে ত্যাগ হয়। কখন কখন মৃত্যুর পূর্ব্বে উত্তাপাধিক্য হইয়া থাকে এবং তদ্দারা রোগীর শীঘ্র মৃত্যু হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—ইহা টাইফয়েড জ্বর, প্রবল টিউবার্কিউলোসিস্‌, প্রবল বাতরোগ, ক্ষয়যুক্ত এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌, সবিরাম জ্বর এবং অন্যান্য পীড়া যাহা শীতকম্প হইয়া উপস্থিত হয় তাহার সহিত ভ্রম হইতে পারে। আঘাত, অস্ত্রাঘাত ও প্রসবান্তে ব্যাধি হইলে অনায়াসে নির্ণয় করা যায়। ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন সেবনান্তে যে প্রকার উপকার দর্শে ইহাতে তদ্রূপ হয় না; এতদ্দারা কিছু নির্ণয় হইতে পারে।

ভাবিফল—পীড়া সুকঠিন, কিন্তু সময় সময় আরোগ্য হইতে দেখা যায়। পাইমিয়া কখন কখন প্রাচীন অবস্থায় পরিণত হইয়া আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা—পীড়িতাঙ্গ হইতে সংক্রামক পদার্থ যাহাতে রক্তস্রোতে প্রবেশ না করে তাহা করা কর্ত্তব্য। অতএব ক্ষত স্থানে এণ্টি-সেপটিক ঔষধ সকল সংলগ্ন করিবে। পাইমিয়ায় স্ফোটক ছেদন করিয়া তদুপরি আইওডোফরম্, আইওডল্, কার্ব্বলিক তৈল, বোর্য্যাসিক অয়েণ্ট্মেণ্ট প্রভৃতি লাগাইবে। পিউয়্যারপেরাল সেপ্টিসিমিয়াতে গর্ভকোটরে কার্ব্বলিক লোষণ (৫০ভাগ জলে ১ ভাগ) কণ্ডিজ সোলিউসন (২ ড্রাম এক পাইণ্ট জলে) অথবা টিং আইওডিন লোসন (২ ড্রাম এক পাইণ্ট জলে) একটি রবারের টিউবের মধ্য দিয়া পিচকারী দিবে। গর্ভের স্থানে বেদনা নিবারণার্থ বেলেডোনা ও গ্লিসারিন সংলগ্নের পর পুলটিস দিবে, কিম্বা ঐ স্থানে ব্রাণ্ডি মর্দ্দনের পর তথায় ফ্ল্যানেল দ্বারা শুষ্ক ফোমেণ্টেষন করিবে।

উত্তাপ নিবারণার্থ ফেন্যাসিটিন বা এণ্টিফেব্রিন দিবে অথবা মস্তকোপরি আইস্-ক্যাপ কিম্বা শীতল জলের পটি সংলগ্ন করিবে। ঔষধের মধ্যে এণ্টিসেপ্টিক্স্, পার্থিবাম্ল, কুইনাইন ও টিং ফেরিপার্-ক্লোরিড বিশেষ উপকারী।

পথ্য—সাগু, এরারুট বা বার্লি দুগ্ধের সহিত। রোগী দুর্ব্বল হইলে ব্রথ, জগ্‌সুপ বা বিফ্‌টি দিবে। ডিম্বকুসম দুগ্ধ ও ব্রাণ্ডির সহিত মিলিত করিয়া দিলে বিশেষ উপকার দর্শে। ব্রাণ্ডি, হুইস্কি প্রভৃতি সুরা দিবে।

℞	এসিড বোর‍্যাসিক	gr. v
	সলফিউরিক ইথর	♏xx
	জল	℥i

এক মাত্রা দিবসে ৩ বার।

রোগ কঠিন হইলে।

℞	এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	ʒi
	পোট্যাসি ক্লোর‍্যাস	ʒi
	স্পিট ক্লোরোফরম	℥iii
	টিং ডিজিটেলিস	♏xxiv

টিং মস্ক	ʒi
টিং সিঙ্কোনি কোং	ʒii
ইনফিউজন সার্পেণ্টারি	(ad) ℥xii

Fiat mist. ১২ টি দাগ দিয়া, এক এক দাগ ৩ ঘণ্টা অন্তর।

পাইমিয়ায়।

℞	সোডি সল্‌ফোকার্ব্বলাস	gr x
	এক্সট্রাক্ট সিন্‌কোনি লিকুইড	♏x
	জল	℥i

Fiat haust এক মাত্রা দিবসে ৩ বার।

হাইড্রোফোবিয়া (HYDROPHOBIA)

অর্থাৎ জলাতঙ্ক।

নির্ব্বাচন—ইহা একপ্রকার বৈষিক পীড়া, যাহাতে ক্ষিপ্ত কুকুর কিংবা শৃগালের দন্তাঘাতদ্বারা মানব দেহে একপ্রকার বিষাক্ত পদার্থ প্রবিষ্ট হয়। কথিত আছে যে, কখন কখন ক্ষিপ্ত বিড়াল বা ব্যাঘ্রের দন্তাঘাত দ্বারাও এই ব্যাধি জন্মে। উক্ত বিষ কিছু দিন গুপ্তভাবে থাকিয়া পরে দুর্ব্বলতা, হস্তপদাদির কম্পন ও জলপানে আতঙ্ক প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

নিদান—ঐ বিষাক্ত পদার্থ কি তাহা নির্ণীত হয় নাই। ক্ষিপ্তাবস্থায় উক্ত পশুগণের লালায় একপ্রকার বিষ উৎপন্ন হয় এইমাত্র জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে। কেহ কেহ কহেন যে রোগাক্রান্ত মনুষ্যের লালাতেও এই বিষ পাওয়া যায়। ইহাও স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, আহত স্থানে বিষ কিয়দ্দিবস থাকিয়া পরে প্রবল হয় এবং সমস্ত শরীরে বিস্তৃত হইয়া থাকে। রক্তের দ্বারা মেডেলা অবলংগেটায় চালিত হইলে পীড়ার বিশেষ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মস্তিষ্ক ও মজ্জার ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য থাকে। চতুর্থ ভেণ্ট্রিকেল্ ও মেডেলা অব্লঙ্গেটার রক্তনালী সকল স্ফীত এবং কোন কোনটির মধ্যে সংযত রক্ত পাওয়া যায়।

ঐ স্থানে শিরা সমূহের আবরক ঝিল্লীর মধ্যে বহুসংখ্যক কোষ দৃষ্টিগোচর হয় এবং তাহাদের চাপ দ্বারা কোন কোন অংশ সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। হাইপোগ্লস্যাল্, নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্. ও গ্লসোফেরিঞ্জিয়েল্ নার্ভের মূলে এই প্রকার পরিবর্ত্তন বিশেষরূপে দৃষ্টিগোচর হয়। ব্রঙ্কাই, ট্রেকিয়া, লেরিংস ও গলকোষের পশ্চাৎভাগে রক্তাধিক্য এবং তথাকার ফলিকেল্ (Follicles) সমূহ বিবর্দ্ধিত দেখা যায়। মূত্রযন্ত্রে প্রদাহ থাকে।

লক্ষণ।

গুপ্তাবস্থা—৪০ দিন; কখন কখন ১৮ মাস পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। বয়স, আহত স্থান আবৃত বা অনাবৃত, দন্তাঘাত (সামান্য অথবা গুরুতর), এবং জন্তু বিশেষের দংশন অনুসারে পীড়া শীঘ্র বা বিলম্বে প্রকাশ পায়; যথা—শিশুরা আহত হইলে, স্থানটি অনাবৃত থাকিলে, আঘাত পংচার্ড (Punctured) হইলে এবং নেকড়ে বাঘে দংশন করিলে পীড়া শীঘ্র জন্মে। আঘাত আরোগ্য হইবার পর সিকেট্রিক্স স্থানে কয়েকটি বিশেষ পৌর্ব্বিক লক্ষণ থাকে; যথা—ঐ স্থান স্ফীত লাল বা বেগুনি বর্ণ ও কখন কখন প্যাপিউলার কণ্ডূযুক্ত। রোগী তথায় বেদনা, অবশতা, কণ্ডূয়ন বা নানাপ্রকার অসচ্ছন্দতা অনুভব করে।

সাধারণ লক্ষণ—পীড়ারম্ভে রোগী অস্থিরতা, অসুস্থতা, শিরোঘূর্ণন, ক্ষুধামান্দ্য, শীত ও আশঙ্কা বোধ করে। বক্ষে ভার, ইপিগ্যাষ্ট্রিয়মে বেদনা, নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট অথবা সহসা শ্বাস রোধের মত যন্ত্রণা ঘটে। কখন কখন গভীর ও শোকজনিত নিশ্বাস দেখা যায়। ডাং এরিক্সনের মতে লক্ষণগুলি তিন শ্রেণীতে বিভক্ত যথা—(১) ইসফেগস্ ও ল্যারিংসের মাংসপেশী সকলের আক্ষেপ উপস্থিত হয়। (২) ত্বকের স্পার্শশক্তি ও অন্যান্য ইন্দ্রিয়ের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। (৩) মনোমধ্যে ভয় এবং চিন্তার উদয় হয়। (১) জল কিংবা অন্য কোন তরল দ্রব্য পান করিবার সময়ে অথবা জল দৃষ্টি করিলে কিংবা

ঢালিবার শব্দে গলমধ্যে আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। আক্ষেপ দীর্ঘকাল ব্যাপী হইলে, মুখমণ্ডল রক্তশূন্য, পাংশুবর্ণ ও ঘর্ম্মাবৃত হয়। কোন কোন স্থলে রোগী কঠিন দ্রব্যাদি আহার করিতে পারে। (২) ত্বকে মৃদুবায়ুস্পর্শ, কর্ণে সামান্য শব্দ শ্রবণ, এবং চক্ষে ঈষৎ আলোসংলগ্নে ঐ প্রকার আক্ষেপ হইয়া থাকে। লালা গাঢ় হয়, তজ্জন্য বাক্য সকল অস্পষ্ট শুনা যায়। (৩) রোগী সর্ব্বদা ভয় পায়, এবং মনোমধ্যে নানাপ্রকার চিন্তা করে। ক্রমশঃ অস্থির ও ক্ষিপ্ত হইয়া নিকটবর্ত্তী বান্ধবদিগকে প্রহার করিতে উদ্যত হয়; কিন্তু মধ্যে মধ্যে জ্ঞানের কথা কহে। লেরিংসের মাংস-পেশীর আক্ষেপ জন্য কুকুরের শব্দের ন্যায় ও অন্যান্য নানা প্রকার আশ্চর্য্য শব্দ শুনা যায়। কিঞ্চিৎ জ্বর থাকে। উত্তাপ ১০০ হইতে ১০৩। মূত্রে এল্‌বুমেন্ থাকে। হিমাঙ্গ, দুর্ব্বলতা, অথবা আক্ষেপ দ্বারা নিশ্বাস বন্ধ হইয়া মৃত্যু হয়।

ভোগকাল—২ হইতে ৪ দিবস।

নির্ণয়তত্ত্ব—কদাচ অন্য পীড়ার সহিত ভ্রম হইয়া থাকে।

ভাবিফল—এই ব্যাধি সুকঠিন, প্রকৃত রোগ হইলে আরোগ্য হয় না।

চিকিৎসা—ক্ষিপ্ত কুকুর কিংবা শৃগালে দংশন করিলে আহত স্থানের উপরিভাগ বন্ধন করিয়া রোগীকে সর্ব্বদা চুষিয়া ফেলিতে কহিবে। মুখ মধ্যে ক্ষত থাকিলে চোষণ করা উচিত নহে। স্থান বিশেষে কপিং গ্লাস সংলগ্ন করা যাইতে পারে। তৎপরে কষ্টিক্ পেন্সিল্, নাইট্রিক্ এসিড্, অথবা কটারি অর্থাৎ উত্তপ্ত লৌহ দ্বারা আহত স্থান ধ্বংস করিয়া দিবে; কিম্বা পার্ম্যান্‌গেনেট্ অব্ পটাস্ লোষণ দ্বারা ধৌত করিবে। পরে রোগী যাহাতে নিশ্চিন্ত থাকে তাহা করা কর্ত্তব্য। পীড়া প্রকাশিত হইলে রোগীকে অন্ধকার ঘরে রাখিবে। এই ব্যাধির কোন বিশেষ ঔষধ নাই। মেরুদণ্ডের উপর বরফের থলি সংলগ্নে, কিংবা ক্লোরোফরম্ লিনিমেণ্ট মর্দ্দনে কিছু

উপকার হয়। মর্ফিয়া, এট্রোপিয়া, কিউরেরা বা এসারিন্ দ্বারা হাইপোডার্ম্মিক্ ইঞ্জেক্শন্ (Hypodermic injection) করা উচিত। কেহ কেহ কহেন যে ওয়াটার প্যাকিং (আর্দ্রবস্ত্রাবৃত) বা শীতল জলের স্নান এবং মনোব্রোমাইড্ অব্ ক্যাম্ফর সেবন দ্বারা রোগারোগ্য হইয়াছে কিন্তু তাহা সন্দেহজনক। আক্ষেপ কালে ক্লোরাল্ হাইড্রাস্ ও পোটাসি আইওডিড্ ব্যবহার্য্য।

আক্ষেপ নিবারণ জন্য।

℞	পোট্যাসি ব্রোমিড্	gr. x
	ক্লোরাল হাইড্রাস	gr. x
	সিরপ অরেন্সাই	♏xxx
	একোয়া কারিওফিলী	℥i

Fiat haust ৪ ঘণ্টা অন্তর।

℞	ক্যাম্ফর মনোব্রোমেট	gr i
	গ্লিসারিনম্ ট্রাগাক্যান্থা	q. s.

M. ft. pil i

দিনে ৩টি সেব্য।

প্রতিষেধক চিকিৎসা—ইদানীং ডাঃ প্যাষ্টার (Dr. Pasteur) ইনোকিউলেট করিয়া অনেক স্থলে সফল হইয়াছেন, এবং নানা দেশে ঐ প্রণালীর চিকিৎসালয় স্থাপিত হইয়াছে। উক্ত চিকিৎসা প্রণালীর বিষয় সামান্যরূপে বর্ণনা করা উচিত। তিনি ক্ষিপ্ত কুকুরের মস্তিষ্ক হইতে বিষ লইয়া কতকগুলি খরগসকে ইনোকিউ-লেট করেন। ইনোকিউলেটের পরে খরগসের মেরুদণ্ড অত্যন্ত বিষাক্ত হয়। ঐ মেরুদণ্ড সকল সিসির মধ্যে রাখিয়া শুষ্ক করা হয় এবং কত দিন শুষ্ক হইল তাহা সিসির উপর লেখা থাকে। প্রথমে ১২।১৫ ও পরে অল্প দিনের শুষ্ক মেরুদণ্ডের সহিত কিঞ্চিৎ গ্লিসারিণ মিশ্রিত করিয়া ক্রমান্বয়ে কুকুরে রশরীরে ইনোকিউলেট করিলে উহারা কখন ক্ষিপ্ত হয় না, এবং যে সকল মনুষ্য ক্ষিপ্ত শৃগাল বা

কুকুর দ্বারা দংশিত হয়, তাহাদের শরীরে ইনোকিউলেট করিলে জলাতঙ্ক রোগ উপস্থিত হইতে পারে না। অধিক দিনের শুষ্ক মেরুদণ্ডে সামান্য বিষ থাকে এবং ২।১ দিনের শুষ্ক মেরুদণ্ড অধিক বিষাক্ত। এরূপ অনুমান হয় যে, শরীর মধ্যে ক্রমশঃ স্বল্প হইতে অধিক বিষ প্রবিষ্ট হইলে, শরীরস্থ ও নবপ্রবিষ্ট,—উভয় বিষ রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা নষ্ট হয়।

পেষ্টিস্ বা প্লেগ্ (PESTIS—PLAGUE.)

(অর্থাৎ মড়ক)

নির্ব্বাচন—ইহা একটি সংক্রামক পীড়া; মিসর, এসিয়া মাইনর প্রভৃতি দেশে দুর্ভিক্ষের পর এপিডেমিকরূপে প্রাদুর্ভূত হয়। লিম্ফ্যাটিক্ গ্লাণ্ড সমূহের বিবর্দ্ধন ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকে।

নিদান—ইহার বিষ নানাপ্রকারে পরিচালিত হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) বহুলোকের সমাবেশ। (২) অপরিষ্কৃতি। (৩) খাদ্যাভাব। (৪) দুর্ব্বলতা। (৫) আর্দ্র ও উষ্ণবায়ু। (৬) জলাশয়ের নিকট বাস।

উদ্দীপক কারণ—দেহ মধ্যে কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থের প্রবেশ।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও অত্যন্ত তরল। শরীরের নানা যন্ত্রে প্রদাহ থাকে। সিরস্ কোটর সকলে সিরম্ সঞ্চিত দেখা যায়। স্থানে স্থানে লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ড সকল স্ফীত ও ক্ষতযুক্ত হয়। অনেক স্থলে বিউবো ও কার্ব্বঙ্কেল্ দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ।

গুপ্তাবস্থা—অতি অল্প সময়।

সাধারণ লক্ষণ—অকস্মাৎ শীত বোধ হইয়া জ্বর হয়। রোগী শিরোবেদনা, শিরোঘূর্ণন, আলস্য, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, ও বক্ষোপরি

ভার অনুভব করে। বমন, বিবমিষা, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, চক্ষু সজল এবং জিহ্বা শুষ্ক ও অঙ্কুরযুক্ত হইয়া থাকে। উত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং রোগীকে সময় সময় মুর্চ্ছিত হইতে দেখা যায়। মূত্র স্বল্প। বমনাধিক্য ও বমিত দ্রব্যের মধ্যে কাল পদার্থ দৃষ্টিগোচর হয়। অত্যন্ত পিপাসা, উদরাময়, ঘনশ্বাস, নানা স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব, প্রলাপ, নিদ্রাবেশ, অচৈতন্য ও আক্ষেপ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে।

স্থানিক—কক্ষ উরুদেশের ও হম্বস্থির কোণের গ্ল্যাণ্ড সকল স্ফীত এবং ক্ষতযুক্ত। শরীরের নানা স্থানে কার্ব্বঙ্কেল ও গ্যাংগ্রিণ দৃষ্ট হয়। ব্যাধি অত্যন্ত কঠিন হইলে চর্ম্মের নিম্নে পেটিকি ও ভিবিসিস্ দেখা যায়।

ভাবিফল—অত্যন্ত কঠিন।

চিকিৎসা—রোগীকে বায়ুপ্রবাহিত ও পরিষ্কৃত গৃহে রাখিবে। মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র নির্ম্মল করা আবশ্যক। কখন কখন বমনকারক ঔষধ সকল প্রয়োগ করা উচিত। পরে বল-কারক, উত্তেজক এবং এণ্টিসেপ্‌টিক ঔষধ সমূহ ব্যবহার্য্য।

মস্তকে জল সেচন ও গাত্র ধৌত করা যাইতে পারে। বিউবো ও কার্ব্বঙ্কেলের উপর পুলটিস্ এবং ক্ষতস্থানে কার্ব্বলিক তৈল সংলগ্ন করিবে। আহার—দুগ্ধ, বিস্কুটি, সুপ ইত্যাদি।

ইওলো ফিভার—(YELLOW FEVER.)

নির্ব্বাচন—ইহাকেও একটি সংক্রামক রোগ কহা যায়; এবং সময় সময় এপিডেমিকরূপে উপস্থিত হয়। মূত্র ও চর্ম্ম পীতবর্ণ; অত্যন্ত বমন; এবং হিমাঙ্গ প্রভৃতি প্রধান লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

স্থান—আমেরিকা ও আফ্রিকার সমুদ্রতীরবর্ত্তী নগর সমূহ এবং পশ্চিম ভারতীয় দ্বীপপুঞ্জে এই পীড়া সর্ব্বদা দেখা যায়। অতি

উচ্চদেশে এই ব্যাধি দৃষ্ট হয় না। ৭২ ডিগ্রী উত্তাপ বিশিষ্ট, অপরিষ্কৃত ও নিম্নদেশ সমূহ ইহার উৎপত্তি স্থান। এই জন্য কোন কোন গ্রন্থকার ইহাকে এক প্রকার ম্যালেরিয়া ঘটিত ব্যাধি কহেন। ইহার বিষ জাহাজ দ্বারা অন্য দেশের সমুদ্র নিকটস্থ নগরে চালিত হইতে পারে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) বহু দিবস পর্য্যন্ত বায়ুর উষ্ণতা (২) অধিক পরিমাণে সুরাপান। (৩) অতিশয় পরিশ্রম। (৪) অপরিষ্কৃতি। (৫) রাত্রিকালে গাত্রে শীতল বায়ু বা শিশির সংলগ্ন। (৬) শুভ্রজাতি, শিশু, পুরুষজাতি এবং নবাগত ব্যক্তিরা সচরাচর আক্রান্ত হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মৃত দেহ সামান্য শীর্ণ, সমস্ত চর্ম্ম পীতবর্ণ, ও নিম্নাংশে রক্তাধিক্য দেখা যায়। বিধান সমূহ কোমল ও শিথিল। হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর নরম। রক্ত অসম্পূর্ণ ভাবে সংযত হয়। পাকাশয় বিবর্ণ এবং উহাতে রক্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত এক প্রকার কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ দেখা যায়। সময় সময় মজ্জার ঝিল্লীতে ও সিম্পেথেটিক নার্ভে প্রদাহের চিহ্ন লক্ষিত হয়।

লক্ষণ।

গুপ্তাবস্থা—২ হইতে ৪ দিন। উক্ত অবস্থা ভিন্ন এই পীড়ার আরও তিনটি অবস্থা আছে যথা—

(১) আক্রমণাবস্থা বা ইনভেজন্ ষ্টেজ্ (Invasion stage)—এই অবস্থায় শীত বোধ হইয়া পীড়া আরম্ভ হয়। নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ, মুখমণ্ডল লালবর্ণ, চক্ষু আরক্তিম এবং সজল। ত্বক শুষ্ক ও উত্তপ্ত। জিহ্বার পশ্চাৎ অংশ শ্বেতবর্ণ ও অঙ্কুরযুক্ত; অগ্র ও পার্শ্বভাগ লালবর্ণ এবং বৃহৎ প্যাপিলি বিশিষ্ট। গলার ভিতর বেদনা থাকে এবং রোগী সর্ব্বদা বরফ আদি শীতল পানীয় আগ্রহপূর্ব্বক পান করিতে ইচ্ছা করে। এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে জ্বলনবৎ বেদনা, ভার, ও অস্বচ্ছন্দতা অনুভূত হয়; উক্ত বেদনা চাপ দ্বারা বৃদ্ধি

পায়। বিবমিষা, বমন ও উদ্গার প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। বমিত পদার্থ সকল পীতবর্ণ এবং তাহাতে কখন কখন রক্তের রেখা দেখা যায়। মূত্র স্বল্প ও কৃষ্ণাভ এবং তাহাতে এল্‌বুমেন পাওয়া যায়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে কোষ্ঠবদ্ধ, উদরাধ্মান, কটিদেশ ও হস্তপদাদিতে অসহ্য বেদনা, প্রলাপ, অত্যন্ত শিরোবেদনা এবং কখন কখন সামান্য অচৈতন্য প্রভৃতি উপস্থিত থাকে। এই অবস্থার ভোগ ৮। ১০ ঘণ্টা হইতে ২। ৪ দিবস পর্য্যন্ত।

(২) বিরামাবস্থা বা রেমিসন্ ষ্টেজ্ (Remission stage)—৩। ৪ দিবসের পর জ্বরীয় লক্ষণ সকল খর্ব্ব হয় ; এবং রোগী কিঞ্চিৎ সুস্থতা বোধ করে ; কিন্তু কয়েকটী কঠিন লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে,—যথা এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে অধিক বেদনা, নাড়ী মৃদু, রোগীর চর্ম্ম ও মূত্র পীতবর্ণ এবং সময় সময় নিদ্রাবেশ। এই অবস্থার ভোগ ২৪ ঘণ্টা। কোন কোন স্থলে এই প্রকার বিরামের পর রোগী আরোগ্য লাভ করে ; কিন্তু সচরাচর তৃতীয় অবস্থায় পরিণত হয়।

(৩) হিমাঙ্গাবস্থা বা কোলাপ্স্ ষ্টেজ্ (Collapse stage)—এই অবস্থায় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়, নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ ও অনিয়মিত। চর্ম্ম গাঢ় পীতবর্ণ কিংবা কমলা লেবুর রঙের ন্যায় দেখায়। মূত্র স্বল্প ও তাহাতে এল্‌বুমেন থাকে। জিহ্বা শুষ্ক, পাটল কিংবা কৃষ্ণবর্ণ। বমন ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং বমিত দ্রব্য অত্যন্ত কালবর্ণ দেখায় ; ইহাকে ব্লাক্ ভমিট্ (Black vomit) কহে। ইহাই এই রোগের একটি বিশেষ চিহ্ন। মুখমণ্ডল ক্রমে অধিক বিবর্ণ হয়। শরীরের নানা স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে। হিমাঙ্গ, অচৈতন্য, নিশ্বাস প্রশ্বাস মৃদু ও শোকজনক, হিক্কা ও হস্তপদাদির শীতলতা ইত্যাদি টাইফয়েড্ লক্ষণ সকল এবং কখন কখন আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই অবস্থায় প্রায় মৃত্যু হয়। কোন কোন রোগী মৃত্যুর প্রাক্কাল পর্য্যন্ত জ্ঞানাবস্থায় থাকে। কখন কখন হিমাঙ্গাবস্থা উপস্থিত না হইয়া অত্যন্ত জ্বর হয় এবং তদবস্থা হইতে

রোগী আরোগ্য লাভ করে, কিংবা টাইফয়েড্ লক্ষণ দ্বারা মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

প্রকারভেদ—(১) এল্‌জিড্ (Algid) অর্থাৎ যাহাতে অগ্রেই অধিক দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। (২) স্থেনিক্ (Sthenic) বা সবল। (৩) হেমরেজিক্ (Hæmorrhagic), যাহাতে নানা স্থান হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। (৪) পেটিকিয়েল্ (Petechial) অর্থাৎ যাহাতে চর্ম্মের নিম্নে দাগ দেখা যায়। (৫) টাইফস্ (Typhous) বা বিকারযুক্ত।

নির্ণয়তত্ত্ব—অন্য কোন পীড়ার সহিত ভ্রম হয় না।

ভাবিফল—পীড়া কঠিন; অনেক রোগীর ৬ দিবসে মৃত্যু হয়, কিন্তু কখন কখন লক্ষণ সমূহ গুরুতর হইলেও রোগীকে আরোগ্যলাভ করিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—ত্বকের উত্তাপ নিবারণার্থ উষ্ণ জল দ্বারা গাত্র স্পঞ্জ করিবে, উত্তাপাধিক্য হইলে ওয়েট্‌প্যাকিং বিশেষ উপকারী। আমেরিকা-নিবাসী একজন প্রসিদ্ধ চিকিৎসক রোগীকে জালের মধ্যে ঝুলাইয়া তন্নিম্নে একখান ইণ্ডিয়ান্ রবারের চাদর স্থাপন করতঃ তাহার গাত্রে ক্রমাগত বরফের জলের পিচ্‌কারি দিয়াছিলেন; তাহাতে ঐ রোগী আরোগ্য লাভ করে। প্রথমে বিরেচক, লবণ ঘটিত পানীয় ও তরল আহার্য্য দ্রব্য দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগী দুর্ব্বল হইলে সুপ, দুগ্ধ, ও বিফটি প্রভৃতি বলকারক দ্রব্য; এবং ব্রাণ্ডি, স্যাম্পেন ইত্যাদি সুরা দিবে। বমন নিবারণার্থ এসিড হাইড্রোসিয়েনিক্ ডিল, ক্রিয়োজোট, এবং ক্লোরোফরম্ ব্যবহার্য্য। বেদনার জন্য ফোমেণ্টেষণ ও মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার সংলগ্ন করা বিধেয়। রক্তস্রাব কিংবা বিকারের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিলে যথোচিত ঔষধ ব্যবহার করিবে। অহিফেন ও মর্ফিয়া দেওয়া নিষিদ্ধ। রোগারোগ্যের পর কিয়দ্দিবস পর্য্যন্ত কুইনাইন্ ও টনিক্স্ ব্যবহার করা আবশ্যক।

সেরিব্রোস্পাইনাল ফিভার।

(CEREBROSPINAL FEVER.)

(সমনাম এপিডেমিক্ সেরিব্রোস্পাইনাল মেনিঞ্জাইটিস্)

নির্ব্বাচন—ইহা একটি বৈষিক ও এপিডেমিক পীড়া; জ্বর, প্রলাপ, ও গুরুতর আক্ষেপ প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

নিদান—কেহ কেহ বলেন যে ইহা একপ্রকার ম্যালেরিয়া ঘটিত জ্বর। অপরাপর গ্রন্থকার কহেন যে প্রদাহ-জনিত লিম্ফ প্রভৃতিতে একপ্রকার সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ দেখিতে পাওয়া যায় এবং তাহা অন্য দেহে প্রবেশ করিলে উক্ত ব্যাধি জন্মে; কিন্তু ইহার সংক্রামকতা বিষয়ে অনেক সন্দেহ আছে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) ১৫ হইতে ৩০ বৎসর বয়স্ক পুরুষ বিশেষতঃ নবাগত যুবক সৈন্যেরা সর্ব্বদা এই রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। (২) ম্যালেরিয়া স্থানে বাস। (৩) অপকৃষ্ট শস্য ভক্ষণ। (৪) অত্যধিক পরিশ্রম। (৫) শীতকাল কিংবা বসন্তের প্রারম্ভ সময়। (৬) ৪০ বৎসর বয়সের পর এই পীড়া দেখা যায় না।

উদ্দীপক কারণ—উদ্দীপক কারণ এ পর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মজ্জা ও মস্তিষ্কের ঝিল্লী সকলে প্রদাহের চিহ্ন দেখা যায়। ডিউরেমেটারের সাইনস্ সকল কৃষ্ণবর্ণ রক্তে পরিপূর্ণ হয়। এর‍্যাকনয়েডের নিম্নে প্রদাহের সিরম্ ও লিম্ফ থাকে। কখন কখন ঐ সিরম পূয়বৎ দেখা যায়। প্লীহা, যকৃৎ ও ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য থাকে। রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও মাংসপেশী সমূহ গাঢ় লাল বর্ণ। চক্ষুগোলকের মধ্যে পূয় দেখিতে পাওয়া যায়। মৃতদেহ শীঘ্র দৃঢ় হয়।

লক্ষণ।

শীত ও কম্প দ্বারা সহসা জ্বর আরম্ভ হয়। অত্যন্ত শিরোবেদনা উপস্থিত থাকে, তজ্জন্য রোগীকে সময় সময় ক্রন্দন করিতে

দেখা যায়। উত্তাপ ১০০ হইতে ১০৩, কখন কখন ১০৫; নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ এবং ১০০ হইতে ১২০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দিত হয়। কনীনিকা সঙ্কুচিত, এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে বেদনা, বমন, শিরোঘূর্ণন, অস্থিরতা এবং মধ্যে মধ্যে মূর্চ্ছা বর্ত্তমান থাকে। নিশ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর; কখন কখন ওষ্ঠে হার্পিজ বহির্গত হয়। শিরোবেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় ও মস্তকের পশ্চাৎভাগে বিস্তৃত হইতে থাকে; এবং মস্তক বক্র হয় অর্থাৎ ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অতঃপর অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনা, নিদ্রাবেশ, প্রলাপ ও অচৈতন্য উপস্থিত হইয়া থাকে। সময় সময় আক্ষেপ, দৃষ্টির ব্যতিক্রম, বধিরতা ও অবশাঙ্গ হইতে পারে। কখন কখন মূত্রে এলবুমেন পাওয়া যায় এবং অচৈতন্যাবস্থায় মূত্ররোধ হয়। মল বদ্ধ ও উদরের সঙ্কোচন বর্ত্তমান থাকে। আক্ষেপ ও জ্বর ক্রমশঃ নিবারণ হইলে রোগী আরোগ্য লাভ করে, নচেৎ দুর্ব্বলতার জন্য কালগ্রাসে পতিত হয়।

উপসর্গ—প্রধান উপসর্গ চক্ষুর গোলকে প্রদাহ; বিশেষতঃ দক্ষিণ চক্ষুর। ইহাতে পূয় জন্মে এবং পরিশেষে সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস হয়। অন্যান্য উপসর্গের মধ্যে গ্রন্থি সকলে প্রদাহ, ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া, এবং প্লুরিসি ইত্যাদি উপস্থিত হইতে পারে।

নির্ণয়তত্ত্ব—ধনুষ্টঙ্কারের সহিত ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু ধনুষ্টঙ্কার রোগে জ্বর ও শিরোবেদনা থাকে না।

ভাবিফল—সর্ব্বদা অশুভ; শতকরা প্রায় ৬০ জনের মৃত্যু হয়। নানাস্থান হইতে রক্তস্রাব এবং চর্ম্মে পর্পিউরা দাগ থাকিলে গুরুতর বলা যায়। এপিডেমিকের প্রারম্ভে শিশু এবং ৩০ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যে মৃত্যুর আধিক্য হয়।

চিকিৎসা—অত্যন্ত দুর্ব্বলতা থাকিলে প্রথমে ষ্টিমিউলেণ্ট্ ঔষধ সকল দিবে এবং হস্তপদোপরি উষ্ণতা সংলগ্ন করিবে। কেহ কেহ প্রদাহের সিরম্ শোষণার্থ পোট্যাশি আইওডিড্ ও শারদঘটিত

ঔষধ ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন ; কিন্তু পারদঘটিত ঔষধ দেওয়া বিধেয় নহে। মেরুদণ্ড ও মস্তকোপরি বরফ রাখা কর্ত্তব্য। রোগ অপ্রবল হইলে গ্রীবায় ব্লিষ্টার দিবে। শিরোবেদনার জন্য কপালে ৪।৫টি জলৌকা বসাইতে পারা যায়। বেদনা নিবারণার্থ মর্ফিয়া, বেলেডোনা, ক্লোরাল হাইড্রাস বা অহিফেন দেওয়া আবশ্যক। বলকারক আহার ও সুরা ব্যবস্থেয়। রোগী গলাধঃকরণে অশক্ত হইলে ব্রথ্ ও ব্রাণ্ডির এনিমা দিবে, ইহার দ্বারা মল্ ত্যাগ ও পরিপোষণ উভয়ই হইতে পারে। রোগারোগ্য হইবার পর কিয়দ্দিবস পর্য্যন্ত টনিক্স্ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

ম্যালেরিয়া (MALARIA)

সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বরদ্বয় বর্ণনা করিবার পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া কি, তদ্বিষয় এ স্থলে আলোচনা করা আবশ্যক। ইহা এক প্রকার বাষ্প ; বর্ষান্তে বহু উদ্ভিদ বিশিষ্ট ভূমি হইতে উত্থিত হয়। উহার উৎপত্তির জন্য উদ্ভিজ্জের গলন, উগ্র উত্তাপ, এবং আর্দ্রতা আবশ্যক ; অতএব ম্যালেরিয়া রোগ সকল গ্রীষ্মপ্রধান দেশে দেখা যায়। অল্পবয়স্ক শিশু ও বৃদ্ধ ব্যক্তিরা সামান্য সংখ্যায় এবং পুরুষ ও শুভ্রজাতি অপেক্ষাকৃত অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। উক্ত বাষ্প ফুস্ফুস্, পাকাশয় ও ত্বক্ দ্বারা দেহে প্রবিষ্ট হয় ; কেহ কেহ কহেন যে ম্যালেরিয়া স্থানের জল পান করিলেও উক্ত জ্বর হইতে পারে। ঐ বাষ্প দ্বারা অগ্রে মস্তিষ্কের ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন ঘটে ; তৎপরে জ্বর হইতে দেখা যায়। আর ইহা হইতে উদরাময় ও কয়েকটি স্নায়বীয় পীড়া জন্মে। ম্যালেরিয়া-জনিত ব্যাধি সমূহ সাময়িক, অর্থাৎ নিয়মিত সময়ে উহাদের পর্য্যায় হয়। ম্যালেরিয়া-জ্বরাক্রান্ত হইলে প্লীহা ও যকৃৎ বৃদ্ধি পায়। ম্যালেরিয়া অধিক দিবস পর্য্যন্ত শরীরে স্থায়ী হইলে চর্ম্ম বিবর্ণ হয় ; যাহাকে ম্যালেরিয়স্ ক্যাকেক্সিয়া

(Malarious Cachexia) কহে। ইদানীং ডাং টমেসি, ক্রুডেলি ও ক্লেব্‌স্ (Drs. Tommasi, Crudeli and Klebs) প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকেরা ম্যালেরিয়া দেশের ভূমি ও জলে এবং পর্য্যায়ের সময় পীড়িত ব্যক্তির রক্তে একপ্রকার সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ আবিষ্কার করিয়াছেন, যাহাকে ব্যাসিলস্ ম্যালেরিয়া (Bacillus Malaria) বলে। অপরাপর গ্রন্থকারেরা এই বিষয়ে সন্দেহ করিয়া থাকেন।

নিম্নলিখিত স্থান সকলে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়।

(১) ৬০ ডিগ্রী অপেক্ষা অধিক উত্তাপবিশিষ্ট তরুলতাবৃত স্থান, (২) জলাশয়, (৩) পর্ব্বতের নিম্নদেশ, (৪) জলপ্লাবিত স্থান, (৫) পুষ্করিণী বা খাল খনন সময়, (৬) নরম ও আর্দ্র মৃত্তিকাবিশিষ্ট ভূমি, (৭) শুষ্ক ও কঙ্করময় ভূমিতে অধিক উদ্ভিজ্জ থাকিলে, (৮) জঙ্গল ছেদনের পর কর্ত্তিত বৃক্ষাদি গলিত হইলে, (৯) জাহাজের তলায় দুর্গন্ধময় জল থাকিলে।

গ্রীষ্মের শেষ ভাগে ও বর্ষাকালে এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাব হয়। অনাবৃষ্টির পর অথবা অধিক কিম্বা ক্রমাগত বৃষ্টি হইলে ম্যালেরিয়া হয়। বায়ুর দ্বারা ঐ বাষ্প অধিক দূর সঞ্চালিত হইতে পারে, এমন কি যে স্থানে ম্যালেরিয়া হইবার সম্ভাবনা নাই সে স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে। প্রাতঃ ও সন্ধ্যাকালে উক্ত বাষ্প তেজস্বী হয়। ম্যালেরিয়া স্থানে তাঁবুতে কিম্বা নিম্ন ঘরে অপর স্থানের লোক নিদ্রা গেলে তাহারা ঐ রোগাক্রান্ত হইতে পারে।

এক্ষণে যে যে স্থানে ও যে যে কারণে উহার খর্ব্বতা হয়, তাহা বর্ণনা করা উচিত। (১) অধিক বৃষ্টি হইলে ম্যালেরিয়া হ্রাস পায়; উহা জল দ্বারা শোষিত হয়। (২) বৃহন্নদী ও অত্যুচ্চ পর্ব্বতশ্রেণীর অন্য পার্শ্বে চালিত হয় না। (৩) বৃক্ষশ্রেণী বিশেষতঃ ইউক্যালিপ্‌টস্ গ্লবিউলস্ নামক তরু কর্ত্তৃক ইহার অনেকাংশ নষ্ট হয়। (৪) নগরে ও পর্ব্বতোপরি উক্ত ম্যালেরিয়ার তেজ ন্যূন হইয়া থাকে। (৫) অগ্নি দ্বারা উত্তপ্ত বায়ু কিংবা ঝটিকা প্রবাহিত হইলে উহা দূরী-

ভূত হয়। (৬) শীতকালে ক্রমশঃ ম্যালেরিয়ার খর্ব্বতা দেখা যায়। (৭) সমুদ্রের জল কর্ত্তৃক উহার তেজ হ্রাস হয়।

নিম্নলিখিত দেশ সকলে ম্যালেরিয়া জ্বর দেখা যায়; যথা,—গ্রেট ব্রিটেন মধ্যে কেম্‌ব্রিজ্ ও লিঙ্কন্‌শায়ারের নিম্ন স্থান সকল, হল্যাণ্ড ও জার্ম্মেনির নিম্নদেশ সমূহ, ইটালির পশ্চিমকূল, এফ্রিকার পশ্চিমকূল ও মধ্যবর্ত্তী স্থান সকল, ভারতবর্ষে গঙ্গা ও সিন্ধু নদীর তীরস্থ গ্রাম সমূহ এবং চীন ও পারস্যের কোন কোন স্থান।

নিবারণকারী চিকিৎসা—ম্যালেরিয়া স্থানে বাস করিতে হইলে সময় সময় কুইনাইন্ বা সিনকোনা ব্যবহার করিবে। কেহ কেহ ইউক্যালিপ্টস্ গ্লবিউল্‌স্ বা রসুনকে উপকারী বলেন।

ম্যালিরিয়া-ঘটিত জ্বরকে ৫ শ্রেণীতে বর্ণনা করা উচিত; যথা—(১) সবিরাম জ্বর (Intermittent Fever), (২) ম্যালেরিয়স্ ক্যাকেক্‌সিয়া (Malarious Cachexia), (৩) স্বল্পবিরাম জ্বর (Remittent Fever), (৪) কঠিন প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বর (Pernicious or Malignant Fever), (৫) গুপ্তপ্রকার সবিরাম ম্যালেরিয়াস পীড়া সমূহ (Masked Intermittent).

---

(১) সবিরাম জ্বর (INTERMITTENT FEVER)
সমনাম এগিউ (AGUE)
বা প্যালিউডাল্ ফিভার (PALUDAL FEVER)

নির্ব্বাচন—ইহা ম্যালেরিয়া-ঘটিত জ্বর; যাহাতে পর্য্যায়ের পর উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত অর্থাৎ জ্বরের সম্পূর্ণ বিরাম বা ইণ্টারমিসন্ (Intermission) হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—ম্যালেরিয়া স্থানে বাস।

উদ্দীপক কারণ—অতিভোজন, অতিরিক্ত পরিশ্রম, জনতা, অধিক সুরাপান, মনঃকষ্ট, এবং গাত্রে অতিশয় শৈত্য কিংবা উত্তাপ সংলগ্ন। নবাগত ব্যক্তিরা শীঘ্র আক্রান্ত হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—প্লীহা কোমল ও বৃহৎ এবং তাহাতে রক্তাধিক্য দেখা যায়। অধিক দিন জ্বর ভোগ করিলে প্লীহা কঠিন ও বিবর্দ্ধিত হয়.। এইরূপ কঠিন ও বৃহৎ প্লীহাকে এগিউ-কেক্ (Ague-cake) কহে। যকৃৎ প্রথমে কোমল এবং তাহাতে রক্তাধিক্য থাকে। পীড়া বহু দিবস স্থায়ী হইলে উক্ত যন্ত্র বৃদ্ধি পায় এবং সময় সময় উহাতে এমিলয়েড্ অপকৃষ্টতা জন্মে। পাকস্থলী ও ডিওডিনমে রক্তাধিক্য দেখা যায়; এবং উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী কোমল ও সময় সময় ক্ষতবিশিষ্ট হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ড নরম; কখন কখন মূত্রযন্ত্রে ব্রাইট্‌স্-ডিজিজের চিহ্ন পাওয়া যায়। রক্ত দূষিত এবং উহার বর্ণজ পদার্থ দেখিতে কৃষ্ণবর্ণ।

লক্ষণ।

পীড়ারম্ভের পূর্ব্বে সচরাচর কয়েকটি পৌর্ব্বিক লক্ষণ, যথা—বিবমিষা, আলস্য ও গাত্রে বেদনা দেখা যায়। সময় সময় ব্যাধি সহসা উপস্থিত হয়। এই রোগের পর্য্যায়ের তিনটি অবস্থা আছে; যথা—শীত, উত্তাপ ও ঘর্ম্মাবস্থা। এই অবস্থাত্রয়কে ইংরাজিতে যথাক্রমে কোল্‌ড্ (Cold , হট্ (Hot), এবং সোয়েটিং (Sweating) ষ্টেজ্ কহে।

(১) শীতাবস্থা—উপরোক্ত পৌর্ব্বিক লক্ষণের পর রোগী শীত ও কম্প বোধ করে; শীত অগ্রে হস্ত পদাদিতে অনুভূত হইয়া পরে শরীরের পশ্চাৎভাগে বিস্তৃত হয়। দন্তে দন্তে ঘর্ষণ এবং সময় সময় সমস্ত শরীর কম্পিত হইতে দেখা যায়। ত্বক্ সঙ্কুচিত ও লোমাঞ্চ এবং দেখিতে হংসচর্ম্মবৎ। ওষ্ঠদ্বয় ও অঙ্গুলির অগ্রভাগ নীলাভ। রোগ কঠিন হইলে সমস্ত শরীর বেগুনীবর্ণ দেখা যায়। বিবমিষা, বমন ও এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে বেদনা উপস্থিত হয়। জিহ্বা সরস, পরিষ্কৃত ও ঈষৎ শুভ্রবর্ণ; পিপাসাধিক্য, ক্ষুধামান্দ্য, অঙ্গবেদনা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, শুষ্ক কাশি, এবং সর্ব্বদা জৃম্ভণ বর্ত্তমান থাকে। এই সময়ে যদিও রোগী শীতানুভব করে তথাপি কক্ষে তাপমান যন্ত্র

রাখিলে ১০০ হইতে ১০৫ পর্য্যন্ত উত্তাপাধিক্য হয়। নাড়ী প্রথমে মৃদু ও ক্ষীণ; পরে ক্রমশঃ দ্রুত হইতে দেখা যায়। বারংবার অধিক পরিমাণে মূত্রত্যাগ হইয়া থাকে। এই অবস্থা কিঞ্চিৎ গুরুতর হইলে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, হিমাঙ্গ এবং সময় সময় নিদ্রাবেশ বা অচৈতন্য প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে; তৎকালে রোগী উষ্ণ বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত থাকিতে ইচ্ছা করে। সচরাচর উক্ত অবস্থার ভোগ ১ হইতে ৫ ঘণ্টা, কখন ততোধিক হইতে পারে।

উত্তাপাবস্থা—উপরোক্ত অবস্থার পরেই রোগী ক্ষণেক শীত ও ক্ষণেক গ্রীষ্ম বোধ করিতে থাকে। পরে ক্রমশঃ সমস্ত শরীর উত্তপ্ত হয়। ত্বক্ উষ্ণ, শুষ্ক ও লালবর্ণ এবং কখন কখন তদুপরি লাল দাগ সকল দেখা যায়। মুখমণ্ডল আরক্তিম ও স্ফীত, চক্ষু লালবর্ণ এবং তন্মধ্যে অগ্নিশিখাবৎ অনুভূত হয়। জিহ্বা শুষ্ক, শ্বেতবর্ণ ও মলাবৃত। নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ। উত্তাপ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয়, সচরাচর ১০৪ হইতে ১০৫; সময় সময় ১০৮ বা ১১০ পর্য্যন্ত হইতে পারে। হৃৎপিণ্ড ও বৃহৎ ধমনী সকলের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়; টেম্পোরাল্ ধমনীদ্বয়কে স্পন্দিত হইতে দেখা যায়। নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত; কিন্তু উপরোক্ত অবস্থা অপেক্ষা সরল। ক্ষুধামান্দ্য, মলবদ্ধ, শিরোবেদনা, অত্যন্ত পিপাসা, অস্থিরতা, বমন এবং কখন কখন প্রলাপ ও আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে। এই সময়ে রোগী গাত্রবস্ত্রাদি দূরীকরণ এবং সর্ব্বদা বায়ু সেবন করিতে ইচ্ছা করে। নিস্রাব ও অপ্রস্রাবের হ্রাস হয়। উত্তাপাবস্থার প্রথমে অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হয়। উত্তাপ যত বৃদ্ধি পায়, তত অধিক ইউরিয়া মূত্র দ্বারা বহির্গত হইয়া থাকে; এমন কি ইউরিয়ার পরিমাণ দ্বারা উত্তাপ নির্ণয় করা যায়। এই অবস্থার শেষভাগে মূত্র স্বল্প, লোহিতাভ এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্বের আধিক্য হয়। কখন কখন মূত্রে এলবুমেন্ থাকে। এই অবস্থার ভোগ সচরাচর ৩ হইতে ৮ ঘণ্টা।

কোন কোন স্থলে ইহার স্থিতিকাল ন্যূন সংখ্যায় ২ ও ঊর্দ্ধ সংখ্যায় ১৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত হইতে পারে।

(৩) ঘর্ম্মাবস্থা—প্রথমে কপাল ও কক্ষে ঘর্ম্ম আরম্ভ হয়; পরে সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া থাকে। সময় সময় এত স্বেদ নির্গত হয় যে, তদ্দ্বারা শয্যাদি আর্দ্র হইয়া যায়। কখন কখন ইহা হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধ বহির্গত হয়। সেই সময়ে উত্তাপ ও অন্যান্য লক্ষণ খর্ব্ব হইতে থাকে। কিয়ৎকাল পর্য্যন্ত ঘর্ম্ম বহির্গত হইলে উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস পায়। রোগী নিদ্রা যায় এবং নিদ্রা ভঙ্গ হইলে আপনাকে কিঞ্চিৎ আরোগ্য বোধ করে। ঘর্ম্ম হইলে পর এক-কালে অধিক মূত্র ত্যাগ এবং সময় সময় উদরাময় হইতে দেখা যায়। এই সময়ে মূত্র স্বল্প এবং ইহাতে ইউরিয়া হ্রাস ও ক্লোরা-ইডস্ এবং ফস্‌ফেট্‌সের বৃদ্ধি পায়। সামান্য ঘর্ম্ম হইলে সময় সময় পদদ্বয়ের ঈষৎ স্ফীততা (এনাসার্কা) জন্মে।

বিরাম-কাল—উপরোক্ত অবস্থা হইতে উত্তাপ ক্রমশঃ স্বাভাবিক হইলে ইণ্টারমিসন্ বা বিরাম-কাল কহে। যদিও উত্তাপ স্বাভাবিক হয়, তথাপি পীড়িত ব্যক্তিকে দুর্ব্বল ও মলিন দেখায়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে শরীরের নানা স্থানে বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য এবং অলসতা বর্ত্তমান থাকে।

প্রকারভেদ—এই পীড়া প্রধানতঃ তিন প্রকার, যথা—

(১) কটিডিয়েন্ (Quotidian) বা ঐকাহিক।

(২) টার্সিয়েন্ (Tertian) বা দ্ব্যহিক।

(৩) কোয়ার্টান্ (Quartan) বা ত্র্যহিক।

প্রথম প্রকারে ২৪; দ্বিতীয়েতে ৪৮; এবং তৃতীয়েতে ৭২ ঘণ্টার পর পুনর্ব্বার পর্য্যায় আরম্ভ হয়। এক দিবসে দুইটি পর্য্যায় উপস্থিত হইলে তাহাকে ডবল কটিডিয়েন্ (Double Quotidian) কহে। যদি প্রতিদিন ভিন্ন ভিন্ন সময়ে জ্বর আইসে এবং জ্বরের ভোগ ভিন্ন রূপ হয়, তবে তাহাকে ডবল টার্সিয়েন্ (Double

Tertian) বলে। ক্রমাগত দুই দিবস জ্বর আসিলে এবং তৃতীয় দিবসে কোন পর্য্যায় না হইলে তাহা ডবল কোয়ার্টান্ (Double Quartan) নামে অভিহিত হয়। উত্তাপাবস্থা কটিডিয়েন্ প্রকারে দীর্ঘকাল ও কোয়ার্টান্ প্রকারে সামান্য সময় স্থায়ী হয়। টার্সিয়েন্ প্রকারে উপরোক্ত প্রকার দ্বয়ের মধ্যবর্ত্তী অর্থাৎ অধিক দীর্ঘ বা অতি সামান্য কাল স্থায়ী নহে। সচরাচর কটিডিয়েন্ প্রকার হইয়া থাকে এবং তাহা প্রাতে ৮।৯ টার সময়ে উপস্থিত হয়; দিন দিন এই সময়ের পরিবর্ত্তন হইতে পারে। অন্য দুই প্রকার দুই প্রহরের পর হয়। এক প্রকার জ্বর অন্য প্রকারে পরিবর্ত্তিত হইতে পারে; যেমন কটিডিয়েন্, টার্সিয়েন্ বা কোয়ার্টান্ প্রকারে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—অন্য কোন পীড়ার সহিত ভ্রম হয় না; কেবল সময় সময় স্বল্পবিরাম জ্বরের সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু জ্বরের সম্পূর্ণ বিরাম কি সামান্য বিরাম হয় তাহা তাপমান যন্ত্র দ্বারা নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল।—এই ব্যাধি শীঘ্র আরোগ্য হয় কিন্তু বারংবার জ্বর হইলে অনেক আনুষঙ্গিক পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। যথা—প্লীহা ও যকৃতের বিবর্দ্ধন, শিরঃশূল, পাণ্ডু এবং শোথ ইত্যাদি। ত্র্যাহিক জ্বরে রোগী অতি কষ্টে আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা—(১) শীতাবস্থায় রোগীকে উষ্ণ বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত রাখিবে। এবং হস্ত পদে উষ্ণতা সংলগ্ন করিবে। ঐ সময়ে উষ্ণ দুগ্ধ, চা কিংবা কফি দেওয়া আবশ্যক। অত্যন্ত কম্প হইলে স্পিরিট্ এমোনিয়া এরোমেটিকস্ (২০ মিনিম মাত্রায়) জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ২।৩ বার দিবে। যদ্যপি বমন কিংবা বিবমিষা থাকে, তবে একমাত্রা বমনকারক ঔষধ, যথা—*জিঙ্ক সল্‌ফ* বা ইপিকাক্ দিলে একবারে অধিক পিত্ত নির্গত হওয়া বশতঃ বমনোদ্রেক থাকে না।

(২) উত্তাপাবস্থায় প্রথমে মৃদু বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে; তৎপরে ঘর্ম্ম ও মূত্রকারক ঔষধ সকল ব্যবহার করা উচিত। পিপাসা নিবারণার্থ বরফ, লেমনেড্ ও সোডা ওয়াটার দিবে। তাপ পরিমাণ খর্ব্ব করিবার জন্য উষ্ণ জলের স্পঞ্জ করা যাইতে পারে।

(৩) ঘর্ম্মাবস্থায় কোন ঔষধ বিধেয় নহে; কিন্তু অত্যন্ত ঘর্ম্ম জন্য রোগী দুর্ব্বল হইলে দুই এক মাত্রা ষ্টিমিউলেণ্ট দেওয়া আবশ্যক।

(৪) বিরামকালে নিম্নলিখিত ঔষধ সকল দেওয়া যাইতে পারে, যথা—কুইনা সল্‌ফ্, সিঙ্কোনাইন্, সিঙ্কোনিডাইন্, সিঙ্কোনা ডারজিলিং, বিবারিণ, স্যালিসিন্, এপিয়ল, আর্সেনিক্, নার্কোটিন্, আতিষ, গোলঞ্চ, নাটাফল, নিম এবং চিরতা ইত্যাদি। ইহাদের মধ্যে কুইনা সল্‌ফ্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহা ১০ হইতে ১৫ গ্রেণ মাত্রায় এক বা দুইবার দিবে, কিম্বা ৩।৪ গ্রেণ মাত্রায় ৪।৬ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। কোন কোন স্থলে কুইনাইন উদরস্থ হয় না, তদবস্থায় উহার হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্‌সন্ বিশেষ উপকারী। ডাং মোস্‌মান (Dr. Mossman) কহেন যে, পর্য্যায়ের পূর্ব্বে ক্লোরাল্ হাইড্রাস্ পূর্ণ মাত্রায় দিলে জ্বর বন্ধ হয়। নাইট্রেট অব্ পাইলোকার্পিন ইঞ্জেক্ট করিলে শীত অবস্থার খর্ব্বতা হয় এবং উহার দ্বারা ঘর্ম্ম উৎপাদন হইলে উত্তাপাবস্থা প্রায় বোধ হয় না।

উত্তাপাবস্থায় বয়স্ক ব্যক্তিদিগের জন্য।

℞	লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্	ʒii
	নাইট্রিক ইথার	♏xx
	পোট্যাসি নাইট্রাস্	gr. x
	টিং একোনাইট	♏ii
	একোয়া	℥vi

একমাত্রা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর।

বিরামকালে

℞	কুইনা সল্ফ্	gr. x
	এসিড্ সলফিউরিক্ ডিল্	♏xv
	জল	℥i

দিবসে ২।৩ মাত্রা এবং প্রত্যেক মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

---

(২) ম্যালেরিয়স্ ক্যাকেক্সিয়া
(MALARIOUS CACHEXIA)

বারংবার সবিরাম জ্বর ভোগ করিলে শরীরের অবস্থা এরূপ হয় যে সর্ব্বদা গাত্র উত্তপ্ত থাকে, এবং রোগী দেখিতে মলিন ও দুর্ব্বল ; যাহাকে ম্যালেরিয়স্ ক্যাকেক্সিয়া (Malarious Cachexia) কহে। প্লীহা ও যকৃৎ বিবর্দ্ধিত হয়। কখন কখন পদদ্বয়ে শোথ থাকে।

চিকিৎসা—এই অবস্থায় কুইনাইন দ্বারা কোন ফল দর্শে না। এইরূপ স্থলে যকৃতের ক্রিয়া সুচারুরূপে নির্ব্বাহ ও রক্ত পরিষ্কারের জন্য ট্যারেক্সেসাই, এসিড্ নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক ডিল্ ও পোট্যাসি ক্লোরাস, ডিকক্সন্ সিঙ্কোনার সহিত কিয়দ্দিন পর্য্যন্ত ব্যবহারের পর বিরামকালে কুইনাইন দিলে বিশেষ উপকার হয়। কোন কোন স্থলে ফস্ফরস্, ষ্ট্রিকনিয়া, আর্সেনিক বা টিং ইউক্যালিপ্টস দ্বারা ফল পাওয়া যায়। ম্যালেরিয়স্ ক্যাকেক্সিয়া থাকিলে সমুদ্রতীরে অথবা অন্য কোন স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিতে উপদেশ দিবে। পরিধানার্থ উষ্ণ বস্ত্রাদি ব্যবস্থেয়। বলকারক দ্রব্য ও সুরা যথা—দুগ্ধ, সুপ, ব্রাণ্ডি, পোর্ট ইত্যাদি আবশ্যক।

℞	এসিড্ নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক ডিল্	♏x
	ভাইনম্ ইপিকাক	♏v
	সকস্ ট্যারেক্সেসাই	♏xx
	টিং সিঙ্কোনা কোং	♏xxx
	ইন্ঃ সার্পেণ্টারি	℥i

৪ ঘণ্টা অন্তর।

℞	লাইকর আর্সেনিকেলিস্‌	♏v
	টিং কার্ডেমম্‌ কোং	♏xx
	জল	℥i

আহারান্তে দিবসে দুই বার দিলে উপকার দর্শে।

℞	ফেরি এট্‌ কুইনা সাইট্রাস্‌	gr. v
	লাইকর ষ্ট্রিক্‌নিয়া	♏ii
	টিং জিঞ্জার	♏xx
	ইন্‌ঃ কলম্বা	℥i

দিবসে ৩ বার।

অন্যান্য পেটেণ্ট ঔষধ যথা এইট্‌কিন্স্‌, ফেলোজ্‌ কিম্বা ইষ্টন্স্‌ সিরপ্‌ ব্যবহার করিলে রোগী আরোগ্য হয়।

---

(৩) স্বল্পবিরাম জ্বর বা রেমিটেণ্ট ফিভার।
(REMITTENT FEVER)

নির্ব্বাচন—ইহাও ম্যালেরিয়াঘটিত জ্বর। শীত ও ঘর্ম্মাবস্থা সামান্যরূপে প্রকাশ পায়। উত্তাপাবস্থা প্রবল থাকে। ৫।৬ কিংবা ১৪ দিনের পর ক্রমশঃ উত্তাপের হ্রাস অথবা ঘর্ম্ম হইয়া জ্বরের বিরাম হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী ও উদ্দীপক কারণ—সবিরাম জ্বরের ন্যায়।

লক্ষণ—জ্বর হইবার পূর্ব্বে কয়েকটি পৌর্ব্বিক লক্ষণ দেখা যায়, যথা—উদরের উপরিভাগে বেদনা ও ভারবোধ, ক্ষুধামান্দ্য, বমনোদ্রেক, মস্তক ও সর্ব্বাঙ্গে বেদনা এবং অলসতা ইত্যাদি। জ্বর আরম্ভ কালে সামান্য শীত বোধ হয়; কিন্তু অনতিবিলম্বে শরীরে উত্তাপ ও জ্বালা অনুভূত হইয়া থাকে। উত্তাপ ১০৪ হইতে ১০৫; কখন কখন ১০৬ কি ১০৮ পর্য্যন্ত হইতে পারে। নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ; ১০০ হইতে ১২০। মুখমণ্ডল লালবর্ণ, চক্ষু আরক্তিম ও সজল, শিরোবেদনা, শিরোঘূর্ণন, অস্থিরতা, কটিদেশ ও হস্ত পদে বেদনা,

মলবদ্ধ, উদরোর্দ্ধদেশে যন্ত্রণা, পিপাসাধিক্য, জিহ্বা শুষ্ক ফাটা ও অঙ্কুরযুক্ত, গাত্রজ্বালা, বমন, অনিদ্রা এবং কখন কখন সামান্য প্রলাপ বর্ত্তমান থাকে। উপরোক্ত লক্ষণ সকল উপস্থিত হইবার পর ৬ হইতে ১২ ঘণ্টার মধ্যে কপাল, কণ্ঠ ও বক্ষোপরি স্বল্প ঘর্ম্ম হয় এবং শিরোবেদনা ও উত্তাপ কিয়ৎকালের জন্য হ্রাস পায়। তৎকালে রোগীকে সামান্যভাবে নিদ্রা যাইতে দেখা যায়। পরদিন প্রভাতে রোগী কিঞ্চিৎ সুস্থ হয়; এই অবস্থাকে রেমিসন (Remission) বলে। কিন্তু ৬।৭ ঘণ্টার পর পুনর্ব্বার উক্ত লক্ষণগুলি উপস্থিত হইয়া থাকে। বারংবার বমন ও তৎসহ পিত্ত, খাদ্য দ্রব্য ও কখন কখন কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বহির্গত হইতে দেখা যায়। শিরোবেদনা ক্রমশঃ এত অধিক হয় যে, রোগী আলো দেখিতে কষ্টবোধ করে এবং এইরূপ অনুভূত হয়, যেন মস্তক বিদীর্ণ ও ভ্রূ আকৃষ্ট হইতেছে। ব্যাধি কঠিন হইলে ত্বক পীতবর্ণ দেখায়। প্লীহা ও যকৃৎ বৃদ্ধি পায় এবং তথায় বেদনা থাকে। মূত্র লোহিতাভ, স্বল্প ও উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক, এবং উহাতে ইউরিয়ার আধিক্য হয়। দিন দিন এই প্রকার জ্বর হইলে ক্রমশঃ অনিদ্রা, প্রলাপ, দুর্ব্বলতা, অচৈতন্য, দন্ত ও ওষ্ঠে সর্ডিজ্, হস্ত পদাদির কম্পন, অজ্ঞাতসারে মলমূত্র ত্যাগ, পার্শ্বপরিবর্ত্তনে অক্ষমতা, কিংবা নিউমোনিয়া উপসর্গ থাকিলে শ্বাসকৃচ্ছ্র ইত্যাদি টাইফয়েড্ লক্ষণ উপস্থিত হয়। ইহাকে লো-রেমিটেণ্ট ফিভার কহে। টাইফয়েড্ লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর একবারে অধিক পরিমাণে প্রস্রাব নির্গত হয় এবং তজ্জন্য রোগী ক্ষীণ হইয়া থাকে। কখন কখন মূত্রাবরোধ হইতে দেখা যায়; তখন ক্যাথিটার দিয়া মূত্র বাহির করা আবশ্যক। নাড়ী সূত্রবৎ ও মৃদু। সময় সময় উদরাময় ও নানা স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়।

উপসর্গ—নিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কাইটিস্।

গতি—প্রায় ৫ হইতে ১২ ঘণ্টার পর উত্তাপ কিঞ্চিৎ হ্রাস

পায়; কখন কখন ২৪, ৩৬ বা ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত এইরূপ উত্তাপ থাকে। পরে সামান্য ঘর্ম্ম হইলে উক্ত লক্ষণগুলি খর্ব্ব হইতে দেখা যায়। অধিক স্থলে প্রাতঃকালে রেমিসন্ হয় এবং দ্বিপ্রহরের সময় উত্তাপ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। কখন কখন রাত্রি দ্বিতীয় প্রহরের সময় উত্তাপের বৃদ্ধি ও প্রাতে হ্রাস হয়। সময় সময় ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দুই বার উত্তাপাধিক্য হইতে দেখা যায়, বিশেষতঃ রাত্রি দ্বিতীয় প্রহর ও দিবা দ্বিতীয় প্রহরে উত্তাপের প্রখরতা হয়। লাইসিস্ বা ঘর্ম্মদ্বারা রোগারোগ্য হয়। সময় সময় সবিরাম জ্বরে পরিণত হইতে পারে। আরোগ্য না হইলে ক্রমশঃ দুর্ব্বলতা জন্য মৃত্যু হইয়া থাকে।

ভোগকাল—৫ হইতে ১৪ দিন।

নির্ণয়তত্ত্ব—চর্ম্ম পীতবর্ণ হইলে এই ব্যাধি কখন কখন ইওলো ফিভারের সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু শেষোক্ত পীড়ায় উত্তাপ ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত একরূপ থাকে; এবং সর্ব্বদা ব্লাক্ ভমিট্ দেখা যায় ও মূত্র পরীক্ষা করিলে তাহাতে এলবুমেন্ পাওয়া যায়। রেমিটেণ্ট ফিভারের সহিত উদরাময় থাকিলে এণ্টারিক্ ফিভারের সঙ্গে ভ্রম হইতে পারে, শেষোল্লিখিত পীড়াতে উদরোপরি বিশেষতঃ দক্ষিণ ঈলিয়েক ফসাতে অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হয়, কিন্তু রেমিটেণ্ট ফিভারের এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে ও যকৃতে বেদনা থাকে। এণ্টারিক ফিভারে মল পীতাভ পাটল, কিন্তু রেমিটেণ্ট ফিভারে কৃষ্ণাভ পীতবর্ণ দেখায়।

ভাবিফল—পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হইবার হইলে প্রাতঃকাল হইতে দুই প্রহর পর্য্যন্ত বিরাম থাকে। কঠিন পীড়ায় বিরাম ২।১ ঘণ্টা মাত্র। এই পীড়া প্রায় আরোগ্য হয়, কিন্তু নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি থাকিলে ভাবিফল অশুভ, যথা—নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত ও ক্ষীণ, হিমাঙ্গ, অত্যন্ত ঘর্ম্ম, পাকাশয় বা অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, প্রলাপ এবং অচৈতন্য ইত্যাদি।

চিকিৎসা—প্রথমে মৃদু বিরেচক ঔষধ দিবে। শিরোবেদনা নিবারণার্থ মস্তক মুণ্ডন করিয়া তদুপরি বরফ, শীতল জল, ল্যাভেণ্ডার, ইয়াডিকোলং কিংবা ভিনিগার মিশ্রিত জলপটি; অথবা গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগে ব্লিষ্টার দিবে। পিপাসা দূরীকরণার্থ বরফ, শীতল জল, লেমনেড্ ও সোডা ওয়াটার ইত্যাদি ব্যবহার করা আবশ্যক। বমন হইলে বিষমথ, ক্লোরফরম মিঃ, এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্, স্যাফ্থা, পাইরকস্লিক্ স্পিরিট্, বরফ খণ্ড ও টোষ্ট-ওয়াটার ইত্যাদি দেওয়া যাইতে পারে। এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার সংলগ্ন করিবে।

উত্তাপ হ্রাস করিবার জন্য লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্, নাইট্রিক্ ইথার; পোট্যাসি নাইট্রাস্, সাইট্রাস্ বা বাইকার্ব্ব, ক্যাম্ফার ওয়াটারের সহিত দিবে। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে একোনাইট্, ডিজিটেলিস্, এণ্টিমনি, সোডিস্যালিসিলেট্, এণ্টি-পাইরিণ, কেইরিণ, পাইরোডিন, থ্যালিন, ফেনাসিটিন, এণ্টি-ফেব্রিণ্ প্রভৃতি অবসাদক ঔষধ ব্যবহার্য্য। রোগী সবল থাকিলে সাবধান পূর্ব্বক উক্ত অবসাদক ঔষধগুলি ব্যবহার করা উচিত। কেবল উষ্ণজল অথবা সির্কা মিশ্রিত উষ্ণজল দ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিবে। উত্তাপাধিক্য থাকিলে ভেপার বা টর্কিস্ বাথ, ওয়েট্ প্যাকিং কিংবা শীতল জলের বাথ দেওয়া কর্ত্তব্য। যদি বমন জন্য ঘর্ম্মকারক ঔষধ সকল উদরস্থ না হয়, তবে পোট্যাসি বাইকার্ব্ব, সিরপ্ লেমন্ কিংবা সাইট্রিক এসিডের সহিত মিকশ্চার করিয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর পান করিতে দিলে জ্বরের বিরাম হয়।

জ্বরের স্বল্পবিরাম অর্থাৎ রেমিসন্ হইলে ৩ ঘণ্টা অন্তর ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োগ করিবে। সচরাচর প্রাতঃকালে উত্তাপ ৯৯ কি ১০০ ডিগ্রী হইলে রেমিসন্ কহা যায়। তৎকালে কুইনাইন্ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। কোন কোন স্থলে

রেমিসন্ কাল অতি সামান্য এবং অনতিবিলম্বে পুনরায় জ্বর আইসে। এইরূপ স্থলে রেমিসনের ২।৩ ঘণ্টা পূর্ব্বে কুইনাইন্ সেবন আরম্ভ করিলে কৃতকার্য্য হইতে পারা যায়। কুইনাইন্ উদরস্থ না হইলে তাহা এনিমা বা হাইপোডার্ম্মিক্ ইন্‌জেক্‌ষণ্ দ্বারা দিবে। যদি ঐ সকল উপায় দ্বারা জ্বরের বিরাম না হয়, তবে ওয়ারবর্গস্ ফিভার টিং (Warburg's Fever Tincture) সেবনীয়, ইহা যদিও পেটেণ্ট ঔষধ, তথাপি অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকেরা ব্যবহার করিয়া থাকেন। প্রথমে এক শিশির অর্দ্ধেক সেবন করাইয়া তাহার ৪ ঘণ্টা পরে অবশিষ্ট অংশ সেবন করাইবে। ইহা দ্বারা এত ঘর্ম্ম হয় যে, শয্যাদি আর্দ্র হইয়া যায়। ইহাতে অধিক পরিমাণে কুইনাইন্ এবং কিয়ৎ পরিমাণে এলোজ্ ও এরোমেটিক্‌স্ আছে। রোগী দুর্ব্বল হইলে ইহা সাবধানে ব্যবহার করিবে। ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ২।৩ বার ৫ গ্রেণ মাত্রায় এণ্টিফেব্রিন্ ব্যবহার করিলে অধিক ঘর্ম্মোৎপাদন হেতু জ্বরের বিরাম হইতে পারে। বিকারের লক্ষণ সমূহ উপস্থিত থাকিলে এমোনিয়া, বার্ক, ইথার, ব্রাণ্ডি ও মস্ক দিবে। যকৃৎ ও প্লীহাতে বেদনা থাকিলে ফোমেণ্টেষণ ও ব্লিষ্টার উপকারী। ব্রঙ্কাইটিস্ ও নিউমোনিয়া উপসর্গ থাকিলে তদনুযায়ী চিকিৎসা করা বিধেয়। প্রাচীন গ্রন্থকারেরা এই পীড়ায় রক্তমোক্ষণ ও পারদ ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিতেন; কিন্তু এক্ষণে তাহা পরিত্যক্ত হইয়াছে। যকৃতের ক্রিয়া সংশোধন জন্য সামান্য মাত্রায় পারদ ব্যবহার করা যায়।

পথ্য—দুগ্ধ, সাগু, এরারূট, চিকেন্‌ব্রথ্, জেলি, বিফ্‌টি, ও জগ্‌স্থপ্ প্রভৃতি।

বিরেচনার্থ ক্যালমেল ৩ গ্রেণ দিয়া তাহার দশ মিনিট পরে ৪ হইতে ৬ ড্রাম ক্যাষ্টরএল দিলে মল পরিষ্কার হইতে পারে। অথবা নিম্নলিখিত সেনা মিক্‌শ্চর দিবে।

℞ ম্যাগনিসিয়া সল্ফ		ʒii
টিঃ কার্ডেমম্ কোং		♏xxx
ইনফিউজন সেনা		℥iss

Fiat haustus

এক মাত্রা প্রাতে।

এতদ্ব্যতীত সেডলিটজ্ পাউডার বা এনোজ ফ্রুট্ সল্ট দিতে পারা যায়।

উত্তাপনিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করা যায়।

রোগী বলিষ্ঠ হইলে এণ্টিফেব্রিন ও ফেনাসিটিন ২ হইতে ৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সাবধানে দিবে।

নচেৎ নিম্নলিখিত ফিভার্ মিক্শ্চর দেওয়া উচিত।

℞ লাইকর এমন এসিটেটিস		ʒii
পোট্যাসি ব্রোমিড		gr. v
নাইট্রিক ইথর		♏xx
টিং একোনাইট		♏ii
জল	মোট	℥i

এক মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

বালকদিগকে চতুর্থ বা ষষ্ঠ অংশ দিবে।

বমন থাকিলে—

℞ ভাইনম পেপ্সিন		♏xxx
ফ্লুইড ম্যাগনিসিয়া		ʒi
জল	মোট	℥i

এক মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

উদরাময় থাকিলে।

℞ বিস্মথ সব্নাইট্রাস	gr. v
পেপসিন	
এসিড্ গ্যালিক	a. a gr. iiss

Fiat Pulvi

এক একটা গুড়া প্রত্যেক দাস্তের পর।

রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে।

℞	টিং ডিজিটেলিস	♏ii
	এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল্	♏viii
	ক্লোরিক ইথার	♏xx
	ভাইনম্ গ্যালিসাই	ʒi
	টিং সিঙ্কোনি কোং	♏xx
	ইন্ঃ সার্পেণ্টারি	℥i

এক মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর।

জ্বরের সহিত নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কাইটিস্ থাকিলে,—

℞	এমন কার্ব্ব্	gr. iv
	স্পিট ইথার সল্ফ্	♏xv
	রম	ʒii
	ভাইনম ইপিকাক	♏v
	টিং সিলি	♏x
	ইন্ঃ সিঙ্কোনা	℥i

এক মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর।

অনিদ্রা বা প্রলাপ থাকিলে,

℞	পোট্যাসি ব্রোমিড	gr. xx
	সিরপ সিম্প্লিসিস্	ʒi
	জল	মোট ℥i

এক মাত্রা প্রত্যহ রাত্রে দিবে।

অত্যন্ত প্রলাপ বা অচৈতন্য বর্ত্তমান থাকিলে।

℞	এমন ব্রোমিড	gr. v
	পোট্যাসি আইওডিড্	gr. ii
	টিং.ডিজিটেলিস্	♏ii
	স্পিট ইথার সল্ফ	♏x
	টিং মস্ক	♏v
	ইন্‌ফিউজন সিনকোনা	℥i

Fiat haust

এক মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর

অচৈতন্য অবস্থায় মাংসের কাথের সহিত পোর্ট ওয়াইন দেওয়া আবশ্যক।

রেমিসন সময়ে প্রত্যহ ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন মিক্শ্চর দিবে। লিভারে বেদনা থাকিলে কুইনি মিউরিএট উপকারী।

℞	কুইনি মিউরিএট	gr. iii
	এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	♏iii
	টিং নিউসিস্ ভমিসি	♏iv
	ইন্ফিউজন ক্যালম্বা	℥i

Fiat haust

এক মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর, ২।৩ মাত্রা।

বিরামকালে শিরোবেদনা থাকিলে হাইড্রোব্রোমিক এসিড দ্বারা কুইনাইন দ্রব করিয়া কিম্বা কুইনি হাইড্রোব্রোমেট্ দিবে। বিবমিষা বর্ত্তমান থাকিলে সাইট্রিক এসিডের সহিত কুইনাইন বটিকা আকারে ব্যবহার করা বিধেয়।

এস্থলে কয়েকটি বিশেষ ব্যাধির বিষয় লেখা কর্ত্তব্য; এই পীড়া গুলিতে জ্বর থাকে, কিন্তু উহারা প্রকৃত ম্যালেরিয়া বা সংস্ফোটক জ্বর নহে।

---

(১) ডেঙ্গু সমনাম ড্যাণ্ডি ফিভার বা ব্রেক্‌বোন ফিভার
(DENGUE, DANDY FEVFR OR BREAKBONE FEVER.)

নির্ব্বাচন—ইহা একটি বিশেষ এপিডেমিক জ্বর যাহা বহুস্থান ব্যাপিয়া উপস্থিত হয়।

কারণ—এই পীড়া পূর্ব্ব ও পশ্চিম ভারতীয় দ্বীপপুঞ্জ এবং অন্যান্য গ্রীষ্মপ্রধান দেশে দেখা যায়। অত্যন্ত বর্ষার পর বায়ুর স্থির ভাব হইলে উহা প্রবল রূপে আরম্ভ হয়; কিন্তু এ পর্য্যন্ত বিশেষ

কারণ নির্ণয় হয় নাই। কেহ কেহ এই পীড়াকে সংক্রামক বলিয়া নির্দ্দেশ করেন।

গুপ্তাবস্থা—এক হইতে দশ দিন, এই সময়ে কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না।

আক্রমণাবস্থা—শীত বোধ হইয়া অকস্মাৎ পীড়া আরম্ভ হয়। আলস্য, নিদ্রাবেশ, চক্ষুর মধ্যে ভার বোধ, সর্ব্বদা জৃম্ভণ, শিরোঘূর্ণন, শিরোবেদনা, পৃষ্ঠদেশে শীতলতা ও অবশতা অনুভব, মাংসপেশী ও সন্ধি সকলে অসহ্য বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইবার কিছুকাল পরে জ্বরীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। তৎকালে মুখমণ্ডল আরক্তিম ও স্ফীত, চক্ষু সজল এবং বেদনাযুক্ত, মস্তকের অগ্রভাগে জ্বলনবৎ বেদনা, চক্ষু উত্তপ্ত ও লালবর্ণ, উত্তাপ ১০১ হইতে ১০৪, নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, নাড়ীর স্পন্দন ১২০ হইতে ১৩০ পর্য্যন্ত, জিহ্বার দুই পার্শ্ব লাল ও মধ্যভাগ মলাবৃত, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্ষুধামান্দ্য, বিবমিষা, বমন, বক্ষোমধ্যে ভার বোধ, উদরোর্দ্ধদেশে বেদনা, এক সন্ধি হইতে অপর সন্ধিতে যন্ত্রণার প্রখরতা, এবং তথাকার মাংসপেশী সকল স্পন্দিত হইতে দেখা যায়। বেদনার জন্য অস্থিরতা ও অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন উরুর লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ড সমূহ স্ফীত ও বেদনা যুক্ত হয়; ২৪ ঘণ্টার পর জ্বর ও বেদনার কিঞ্চিৎ লাঘব হইতে দেখা যায়।

স্ফোটকাবস্থা—৩।৪ দিবস কিঞ্চিৎ সুস্থ থাকিয়া পীড়ার পঞ্চম কি ষষ্ঠ দিবসে রোগী পুনর্ব্বার জ্বরাক্রান্ত হইয়া থাকে। এবং তৎকালে সর্ব্বাঙ্গে লাল দাগ বহির্গত হয়। এই কণ্ডু হামের কণ্ডু অপেক্ষা বৃহৎ এবং স্কার্লেটিনার কণ্ডু হইতে ক্ষুদ্র, কখন কখন এরিসিপেলস কিম্বা পেটিকির মত দাগ দেখা যায়, করতলে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ সমস্ত শরীরে প্রকাশিত হয়। দাগগুলি চর্ম্মের সমান; আবার স্থল বিশেষ চর্ম্ম হইতে উচ্চ, স্ফীত এবং কণ্ডুয়ন যুক্ত। এই সময়ে, সন্ধি সকলে বেদনা ও অন্যান্য লক্ষণগুলি বৃদ্ধি

পায়। কণ্ডু সকল অদৃশ্য হইলে চর্ম্ম মৎস্য শল্কের ন্যায় চ্যুত হয়; সময় সময় বৃহৎ বৃহৎ চর্ম্ম খণ্ড স্খলিত হইতে দেখা যায়। অষ্টম দিবসের পর রোগী আরোগ্য লাভ করে; কিন্তু সন্ধি সকলের বেদনা ও দৃঢ়তা বহুদিবস পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—এই ব্যাধি প্রবল বাত রোগ, ম্যালেরিয়া জ্বর, স্কার্লেটিনা ও হামের সহিত ভ্রম হইতে পারে। বাত রোগ ও ম্যালেরিয়া জ্বরে কণ্ডু দৃষ্টিগোচর হয় না। হাম ও স্কার্লেটিনায় সন্ধি সকলে উক্তরূপ বেদনা দেখা যায় না।

ভাবিফল—প্রায় সকল রোগী আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা—প্রথমে মৃদু বিরেচক ও বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করা উচিত। তদ্দারা অধিক পরিমাণে পিত্ত নিঃসৃত হইলে জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণের হ্রাস হয়। তৎপরে লবণ ঘটিত ঘর্ম্মকারক ঔষধ সকল দেওয়া উচিত। বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন ও বেলেডোনা বাহ্য ব্যবহৃত হয়। জ্বরের বিরাম হইলে কুইনাইন্ ও পার্থিবাম্ল বিশেষ উপকারী।

(২) বেরিবেরি (BERIBERI.)

নিদান ও কারণ—উক্ত পীড়া সিংহল দ্বীপ, জাপান ও ভারতবর্ষের কোন কোন স্থানে দেখা যায়। ভূ-বায়ুর পরিবর্ত্তন, অস্বাস্থ্যকর স্থান, ক্লান্তি, মনস্তাপ, খাদ্যাভাব বা দূষিত খাদ্য, যথা—অধিক মৎস্যাহার, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি কারণে এই রোগ উৎপন্ন হয়। কেহ কেহ কহেন যে এঙ্কিলোষ্টমম্ ডিওডিন্যালি (Anchylostomum Duodenale) নামক অন্ত্রীয় কীট জন্য এই ব্যাধি জন্মে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—কৌষিক বিধান ও সিরস্ কোটর সকলে সিরমের সঞ্চয় দেখা যায়। বিধান সকল কোমল ও অপকৃষ্টতা বিশিষ্ট। মাংসপেশী সকলে বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ডে বসা দৃষ্টিগোচর হয়। মূত্রযন্ত্রদ্বয় বৃহৎ, কোমল ও পাংশুবর্ণ।

লক্ষণ—ক্রমশঃ অতিশয় এনিমিয়া হইয়া সার্ব্বাঙ্গিক শোথ উপস্থিত হয়। হস্তপদ স্ফীত এবং সিরস কোটর সকল সিরমের দ্বারা পরিপূর্ণ। রোগী অঙ্গ প্রত্যঙ্গে ঝিনঝিনি ভার কিম্বা বেদনা অনুভব করে। গমনাগমনে অস্থিরতা এবং কখন কখন অবশতা, হৃৎকম্পন, হৃৎপিণ্ডের স্থানে বেদনা, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, নানা স্থান হইতে রক্তস্রাব, মুখমণ্ডল স্ফীত ও বেগুনি বর্ণ, ক্ষুধা মান্দ্য, নিদ্রাবেশ, কোষ্ঠবদ্ধ, বমন, চর্ম্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত, মূত্র স্বল্প, হস্ত পদে জ্বালা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। পরিশেষে দুর্ব্বলতা বা মূর্চ্ছা দ্বারা মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস ও স্বাস্থ্যোন্নতির বিষয়ে লক্ষ্য রাখা উচিত। টনিক ও ষ্টিমিউলেণ্ট্ ঔষধ সমূহ উপকারী। শোথ হইলে ঘর্ম্ম ও মূত্রকারক ঔষধ সকল ব্যবস্থেয়। বিশেষ ঔষধের মধ্যে টর্পেণ্টাইন, থাইমল, আর্গটিন, বেলেডোনা ও নক্সভমিকা প্রয়োজ্য।

---

(৩) ম্যাল্টা জ্বর (MALTA FEVER.)

নির্ব্বাচন—ইহা ম্যাল্টা দ্বীপের একটি এণ্ডেমিক পীড়া। সময় সময় এপিডেমিক রূপে ভূমধ্য সাগরের তীরস্থ দেশে উপস্থিত হয়।

কারণ ও নিদান—সচরাচর ১০ হইতে ৩০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। ৫০ বৎসর বা ততোধিক বয়স্ক লোকেরা কদাচ এই রোগগ্রস্ত হয়। অনেকানেক গ্রন্থকার ইহাকে টাইফো-ম্যালেরিয়েল্ বা এডেনো টাইফয়েড্ ফিভার বলেন। ডাঃ ব্রুস্ (Dr. David Bruce) কহেন যে একটি সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ কর্ত্তৃক এই পীড়া জন্মে। মৃত্যুর পর প্রায় সকল যন্ত্রে একটি গোল বা অণ্ডাকার মাইক্রোকোকস্ দৃষ্টিগোচর হয়। প্লীহা ও মেসেণ্ট্রিক গ্ল্যাণ্ড সমূহ বিবর্দ্ধিত হয়, কিন্তু টাইফয়েড জ্বরে অন্ত্র মধ্যে যে যে পরিবর্ত্তন ঘটে তাহা এই পীড়ায় দেখা যায় না।

লক্ষণ—গুপ্তাবস্থা প্রায় ১০ দিন। পীড়া ক্রমশঃ প্রকাশিত হয়। শিরোবেদনা, অনিদ্রা, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, বমন, বিবমিষা, উদরোর্দ্ধদেশে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, এবং কখন কখন উদরাময় সহ জ্বর উপস্থিত হয়। উত্তাপ ১০৪ হইতে ১০৬ ডিগ্রী। প্রাতে জ্বরের বিরাম হয়, কখন কখন একজ্বর হইয়া থাকে। প্লীহা ও যকৃৎ বিবর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত। দক্ষিণ ইলিয়েক্ ফসা বায়ুতে পরিপূর্ণ ও তথায় গর্গ্লিং শব্দ অনুভূত হয়। প্রায় সর্ব্বদা কাশি থাকে এবং শ্লেষ্মা উদ্গম হইতে দেখা যায়। অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়, কিন্তু গাত্রে কোন কণ্ডূ বহির্গত হয় না। নানা গ্রন্থিতে বাতের মত বেদনা থাকে এবং পার্শ্বপরিবর্ত্তনে রোগী কষ্ট বোধ করে। রাত্রে প্রলাপ উপস্থিত হয়। এক বা দুই সপ্তাহের পর উক্ত লক্ষণ সকল হ্রাস হইতে দেখা যায়, কিন্তু পুনর্ব্বার ঐ প্রকার জ্বর হইতে পারে। রোগ সাংঘাতিক হইলে ক্রমশঃ দুর্ব্বলতার জন্য মৃত্যু হয়।

নির্ণয়তত্ব—দক্ষিণ ইলিয়েক্ ফসায় বেদনা থাকাতে কখন কখন টাইফয়েড জ্বরের সহিত ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু অন্যান্য লক্ষণাদির দ্বারা অনায়াসে পার্থক্য জানা যায়।

ভাবিফল—প্রায় অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করে। শতকরা দুই জনের মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা—শিরোবেদনা ও অনিদ্রা নিবারণার্থ এণ্টিপাইরিন্ বিশেষ উপকারী। তৎপরে বলকারক পথ্য ও ষ্টিমিউলেণ্ট্ ঔষধ সকল ব্যবস্থেয়।

সন্ধির বেদনা নিবারণার্থ এনোডাইন লিনিমেণ্ট মর্দ্দন করিতে দিবে। রোগারোগ্যের পর বায়ুপরিবর্ত্তন বিশেষ উপকারী।

(৪) এক্টিনোমাই কোসিস্ (ACTINOMY COSIS.)

নির্ব্বাচন—এই পীড়া গো, মেষ, শূকর প্রভৃতি জন্তুদিগের হইয়া থাকে। সময় সময় মানবজাতির মধ্যেও দেখা যায়। এক্টি-নোমাইসেস্ বোভিষ নামক সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ কর্ত্তৃক উক্ত ব্যাধি জন্মে।

নিদান্—এরূপ অনুমান হয় যে উক্ত উদ্ভিজ্জ মুখাভ্যন্তর বা শ্বাস প্রশ্বাসের দ্বার দিয়া দেহে প্রবেশ করে। খাদ্য খাইবার সময়ে ক্ষত দন্ত, টন্সিল অথবা ফেরিংসের গ্ল্যাণ্ড দিয়া উহা শরীরের মধ্যে যায়, পরে রক্তস্রোত ও লিম্ফ্যাটিক নালীর দ্বারা নানা বিধান ও যন্ত্রে সংগৃহীত হয়; এবং ঐ সকল স্থানে বহু সংখ্যায় বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—কোন বিধানে ঐ উদ্ভিজ্জ সঞ্চিত হইলে তথায় প্রাচীন প্রদাহের চিহ্ন সকল উপস্থিত হয়, যথা—(১) কোন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে সঞ্চিত হইলে তথায় এপিথিলিয়েল কোষ সকল উহাকে বেষ্টন করিয়া এক অর্ব্বুদ উৎপন্ন করে, এবং উক্ত অর্ব্বুদের তলদেশে ক্ষত থাকে। (২) সিরস্ বিধান ও পেরিয়ষ্টি-য়মেও তদ্রূপ পরিবর্ত্তন দেখা যায়। (৩) নানা অস্থি, বিশেষতঃ ভার্টিব্রা ও হনস্থিতে স্ফোটক, কেরিজ বা নিক্রোসিস্ উৎপন্ন হয়। (৪) যকৃৎ, ফুসফুস এবং অন্যান্য যন্ত্রে উহা কর্ত্তৃক প্রদাহ ও নানা পরিবর্ত্তন হইতে পারে। (৫) মস্তিষ্ক কদাচ আক্রান্ত হয়। কোন কঠিন বিধানে স্ফোটক জন্মিলে স্ফোটকের প্রাচীর একটি দৃঢ় বিধান দ্বারা নির্ম্মিত এবং তন্মধ্যে মৌচাকের মত কতকগুলি গর্ত্ত থাকে। গর্ত্ত গুলির মধ্যে গাঢ় ও পীতবর্ণ থোলা থোলা পূয় দৃষ্টিগোচর হয়। বিশেষ লক্ষ্য করিলে পূয় মধ্যে আলপিনের মাথার মত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রেণু দেখিতে পাওয়া যায়, যাহা ঐ উদ্ভিজ্জ বলিয়া অনু-মিত হয়।

লক্ষণ—সচরাচর মুখাভ্যন্তর, জিহ্বা, হনস্থি এবং উহাদের নিক-টস্থ বিধান সমূহে ঐ পীড়া আরম্ভ হয়। পীড়িত পার্শ্ব দেখিতে স্ফীত

এবং স্পর্শে দৃঢ়। ফুসফুসে এই ব্যাধি হইলে যক্ষ্মার লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু ফুসফুসের নিম্নাংশ আক্রান্ত হয়। মস্তিষ্কে স্ফোটক হইলে মৃগীরোগের মত আক্ষেপ হইয়া থাকে। অস্থি সকল পীড়িত হইলে, নিক্রোসিসের লক্ষণ সকল দেখা যায়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে শীর্ণতা, দুর্ব্বলতা এবং হেক্‌টিক জ্বরের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা—কোন বাহ্য অঙ্গে এই পীড়া হইলে অস্ত্রের দ্বারা কর্ত্তন করিয়া কর্ত্তিত স্থানে উপযুক্ত ঔষধ সংলগ্ন করিবে। আভ্যন্তরিক যন্ত্রে এই পীড়া হইলে এণ্টিসেপ্‌টিক ঔষধ সকল দেওয়া কর্ত্তব্য। স্বাস্থ্যের উন্নতির জন্য টনিক্স্ ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়।

---

(৫) ট্রিচিনোসিস্ (TRICHINOSIS.)

নির্ব্বাচন—অপক্ক কিংবা অর্দ্ধপক্ক বরাহের মাংস আহার করিলে মাংসপেশীর মধ্যে ট্রিচিনা স্পাইরেলিস (Trichina Spiralis) নামক এক প্রকার কীট জন্মে, যদ্দারা উদরাময়, জ্বর ও বিকারের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। পীড়া সচরাচর জার্ম্মানি ও হলণ্ড দেশীয় কসাই ও অন্যান্য নীচ ব্যক্তিদিগের হইয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—অণুবীক্ষণ বা লেন্স্ (Lens) দ্বারা ডায়েফ্রাম, ইণ্টার কষ্টেলস্ এবং কটিদেশ, স্কন্ধ, লেরিংস, জিহ্বা ও চক্ষুর মাংসপেশী সকলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র থলীর মধ্যে কুণ্ডলিত ভাবে ঐ কীট দৃষ্টিগোচর হয়। উহার মস্তকের ভাগ সূক্ষ্ম এবং তন্মধ্যে একটি ক্ষুদ্র মুখ আছে। স্ত্রীকীট পুরুষ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ বৃহৎ। দেহে অন্যান্য পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে; যথা,—অন্ত্র ও ব্রঙ্কাইয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ, ফুসফুসে রক্তাধিক্য বা প্রদাহ, মেসেণ্ট্রিক গ্ল্যাণ্ডের বিবর্দ্ধন এবং অন্যান্য যন্ত্রে বৈধানিক অপকৃষ্টতা।

লক্ষণ—এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে ভার বোধ, ক্ষুধামান্দ্য, বিবমিষা, বমন, অম্লোদ্গার, উদরাময় এবং উদর মধ্যে বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত

হইবার পর রোগী অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনা ও দৃঢ়তা অনুভব করে। মাংসপেশী সকল দৃঢ়, বেদনাযুক্ত, কিঞ্চিৎ স্ফীত ও সঞ্চালনহীন, গ্রন্থি সমূহ সঙ্কুচিত ভাবে থাকে এবং প্রসারণ ও সঞ্চালনে যন্ত্রণা উপস্থিত হয় মুখমণ্ডল ও অক্ষিপল্লব সামান্য স্ফীত।

অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে শ্বাসকৃচ্ছ্র, স্বরভঙ্গ, আহারে কষ্ট, জ্বর, ঘর্ম্ম, ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া, এবং কখন কখন ট্রিসমস্ (Trismus) দেখা যায়। কোন কোন স্থলে ইরিটেণ্ট্ পয়জিনিং (Poisoning) বা বিসূচিকার মত লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। সময় সময় অত্যন্ত জ্বর হইতে দেখা যায়। উত্তাপ ১০৬ এবং নাড়ী ১২০ হইতে ১৪০। রোগ কঠিন হইলে বিকারের লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকে। রোগারোগ্য হইলে রোগীকে কিয়দ্দিন পর্য্যন্ত দুর্ব্বলতা, এনিমিয়া ও শোথ ভোগ করিতে দেখা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—অত্যন্ত বমন ও উদরাময় থাকিলে এই পীড়া বিসূচিকা কিম্বা ইরিটেণ্ট পয়জিনিং সহিত ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু ইতিহাস ও মাংসপেশীর অবস্থা দ্বারা অনায়াসে পৃথক করা যায়।

চিকিৎসা—রোগ নিবারণার্থ উক্ত প্রকার মাংস ভোজন করিতে নিষেধ করিবে। অনেকে বলেন পীড়া উপস্থিত হইলে বিরেচনার্থ ক্যাষ্টর অয়েল দিয়া তৎপরে কার্ব্বলিক এসিড কিংবা বেঞ্জয়েন প্রয়োগ করিলে কীট নষ্ট হইতে পারে, কিন্তু তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। ইহার প্রধান চিকিৎসা বলকারক আহার ও ঔষধ। পেশী সকলের দৃঢ়তা উপশমার্থ উষ্ণ জলে স্নান অথবা উষ্ণ ও এনোডাইন ফোমেণ্টেষণ বিধেয়।

দ্বিতীয় ভাগ।

অর্থাৎ কনেষ্টিটিউশনেল পীড়া সমূহ।

(CONSTITUTIONAL DISEASES.)

বৃহৎ সন্ধির বাত।

রুম্যাটিজম্ (RHEUMATISM.)

ইহা তিন প্রকার,—(১) একিউট্ (Acute) বা প্রবল। (২) সব্‌একিউট্ (Subacute) বা অপ্রবল। (৩) ক্রনিক্ (Chronic) বা প্রাচীন। প্রথম ও দ্বিতীয় প্রকার একত্র বর্ণিত হইবে। তৃতীয় প্রকারের বিষয় স্বতন্ত্র লেখা আবশ্যক।

(১) প্রবল বাত রোগ (Acute Rheumatism.)

সমনাম—রুম্যাটিক ফিভার (Rheumatic Fever.)

নির্ব্বাচন—এই পীড়ায় এক বা ততোধিক গ্রন্থিতে বিশেষ প্রকার প্রদাহ জন্মে। সন্ধি সকল একবারে বা ক্রমে ক্রমে আক্রান্ত হয়। ইহাতে প্রবল জ্বরীয় লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকে।

নিদান—ডাং প্রাউট্ (Dr. Prout) বলেন যে, ঘর্ম্ম দ্বারা চর্ম্ম হইতে ল্যাক্‌টিক্ এসিড্ বহির্গত হয়। সময় সময় অবস্থা বিশেষে ইহা শরীরে অধিক পরিমাণে জন্মে। তৎকালে শরীরে শীতল বায়ু সংলগ্ন হইলে উক্ত এসিড্ বহির্গত হইতে পারে না; এবং তাহার উত্তেজনা হেতু গ্রন্থির সিরস্ বিধান সমূহ প্রদাহিত হইয়া থাকে। অনেকেই এই মত অবলম্বন করেন। পরীক্ষা দ্বারা রক্তে উক্ত এসিড পাওয়া যায় না; অথচ উহা পেরিটোনিয়ম কোটরে ইঞ্জেক্ট্ করিবার অথবা সেবনান্তে প্রবল বাত রোগের প্রধান উপসর্গ সকল, যথা—পেরিকার্ডাইটিস্ ও এণ্ডোকার্ডাইটিস্ প্রভৃতি পীড়া উৎপন্ন হইতে দেখা যায়; কিন্তু সন্ধি সকল প্রদাহিত হয় না। ডাং হিউটার (Dr. Hueter) বলেন যে রক্তস্রোতে এক

প্রকার সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ প্রবেশ করে; এবং তাহার উত্তেজনা হেতু এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ও গ্রন্থিগুলিতে প্রদাহ উৎপন্ন হয়। ডাং ডক্‌ওয়ার্থ ও সার্কট্ (Dr. Duckworth and Charcot) কহেন যে, কোন কোন ব্যক্তির একটি সাধারণ শারীরিক প্রকৃতি আছে, যাহা হইতে রুম্যাটিজম্ বা গাউট রোগ উৎপন্ন হয়। ডাং হচিন্‌সন্ (Dr. Hutchinson) কহেন যে শৈত্য সংলগ্ন হেতু গ্রন্থি সকলে এক প্রকার ক্যাটারেল প্রদাহ জন্মে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) কৌলিক। (২) সচরাচর ১৫ হইতে ৩৫ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হইতে দেখা যায়। নানা কার্য্যবশতঃ পুরুষ জাতি এবং দরিদ্র লোক সর্ব্বদা এই রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। কখন কখন বালকেরাও উক্ত পীড়াগ্রস্ত হইতে পারে। (৩) নাতিশীতোষ্ণ দেশ সকল। (৪) আর্দ্র স্থানে বাস। (৫) অসুস্থতা ও মনঃকষ্ট। (৬) অগ্রে গ্রন্থি আহত হইলে।

উদ্দীপক কারণ—(১) ঘর্ম্মাবস্থায় গাত্রে শৈত্য সংস্পর্শ। (২) অধিক কাল আর্দ্র বস্ত্র পরিধান। (৩) আহারের অনিয়ম। (৪) রজঃ রোধ অথবা শিশুদিগকে সর্ব্বদা স্তন পান করাইলে। (৫) কোন কারণ বশতঃ ত্বকের ক্রিয়া লোপ হইলে; যেমন স্কার্লেট্ ফিভারে। (৬) অতিরিক্ত অঙ্গচালনা।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—বৃহৎ গ্রন্থি সমূহের ফাইব্রোসিরস্ ও সাইনোভিয়েল্ বিধানে প্রদাহের চিহ্ন দৃষ্ট হয়। সাইনোভিয়েল্ বিধান আরক্তিম ও স্থূল এবং তথাকার রক্তনালী সকল স্ফীত দেখা যায়। গ্রন্থি মধ্যে লিম্ফ, তরল সিরম্ ও সময় সময় পূয় থাকে; এবং তন্মধ্যস্থ কার্টিলেজ ক্ষত হইতে পারে। পার্শ্ববর্ত্তী স্থান সকল সিরম্ দ্বারা স্ফীত হয়। হৃৎপিণ্ডাভ্যন্তরে বিশেষতঃ ভালভ্‌গুলির উপর স্তরে স্তরে ফাইব্রিন দেখা যায়। পেরিকার্ডাইটিস্, এণ্ডো-কার্ডাইটিস্, মাইওকার্ডাইটিস্, মেনিঞ্জাইটিস্, এবং কখন কখন প্লুরিসি ও নিউমোনিয়ার চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। শোণিতে অধিক

ফাইব্রিন্‌ উৎপন্ন হয়। রক্তে স্বভাবতঃ সহস্রাংশে তিন অংশ ফাইব্রিন্‌ থাকে; কিন্তু এই পীড়ায় ইহা দ্বিগুণ হয়। রক্ত মোক্ষণ করিয়া কাচের গ্ল্যাসে রাখিলে উহা বফি কোট ধারণ করে।

লক্ষণ।

লক্ষণ সকল দুই শ্রেণীতে বিভক্ত, যথা—(১) সাধারণ। (২) স্থানিক।

সাধারণ লক্ষণ—সচরাচর শীত ও কম্প দ্বারা পীড়া আরম্ভ হয়; তৎপরে জ্বর হইয়া থাকে। কখন কখন এই ব্যাধিকে ক্রমশঃ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। চর্ম্ম উত্তপ্ত এবং ঘর্ম্মাবৃত; সময় সময় তদুপরি ঘামাচি দৃষ্টিগোচর হয়। ঘর্ম্ম হইলে এক প্রকার অম্ল গন্ধ বহির্গত হয় এবং ঘর্ম্মের প্রতিক্রিয়া অম্ল। গ্রন্থির বেদনা জন্য রোগীর মুখশ্রী ম্লান ও কষ্টকর। নাড়ী পূর্ণ ও বেগবতী। পিপাসাধিক্য ক্ষুধা মান্দ্য, জিহ্বা মলাবৃত, কোষ্ঠ বদ্ধ, অনিদ্রা, অস্থিরতা এবং কখন কখন প্রলাপ প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। মূত্র স্বল্প ও লোহিতাভ, উহার অধঃক্ষেপে অধিক ইউরেট্‌স্‌ পাওয়া যায়। সময় সময় সামান্য এলবুমেন থাকে। উত্তাপ এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া পরে ক্রমশঃ হ্রাস হয়; কিন্তু প্রাতঃকালে স্বল্প বিরাম দেখা যায়। অধিক স্থলে তাপমান ১০০ হইতে ১০৪, সময় সময় ১১০ কি ১১২ পর্য্যন্ত হইতে পারে। উত্তাপাধিক্য হইলে লক্ষণগুলি অত্যন্ত গুরুতর হইয়া উঠে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, অস্থিরতা এবং মধ্যে মধ্যে কম্প অনুভব করে। ক্রমশঃ অধিক প্রলাপ ও অন্যান্য বিকারের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। পরিশেষে জণ্ডিস্‌, রক্তস্রাব, উদরাময় বা শ্বাস-কৃচ্ছ্র দ্বারা মৃত্যু হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে রোগী কার্ডিয়েক্‌ স্থানে অসচ্ছন্দতা ও বেদনানুভব করে।

স্থানিক—সচরাচর মধ্যমাকার গ্রন্থি সমূহ, যথা—নি, এল্‌বো, এঙ্কেল ও রিষ্ট অর্থাৎ জানু, কনুই, গুল্ফ ও মণিবন্ধ সন্ধি সকল

আক্রান্ত হয়; কিন্তু অন্যান্য গ্রন্থিও পীড়িত হইয়া থাকে। ক্রমশঃ অনেকগুলি সন্ধিতে প্রদাহ জন্মে। সময় সময় এক সন্ধির প্রদাহ হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়া অন্য সন্ধির প্রদাহ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। সর্ব্বদা উভয় পার্শ্বের সমতুল্য সন্ধি সকল সমভাবে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। পীড়িত সন্ধি স্ফীত, উত্তপ্ত, বেদনাযুক্ত এবং লোহিতাভ। চতুস্পার্শ্বস্থ বিধান সিরমের দ্বারা স্ফীত এবং তথাকার চর্ম্ম অঙ্গুলিচাপে নত হয়। অঙ্গ চালনায় ও রজনীতে বেদনা বৃদ্ধি পায়। বেদনা কন্‌কনে এবং সময় সময় উহা এরূপ অসহ্য হইয়া উঠে যে, তজ্জন্য রোগী ক্রন্দন করিতে থাকে। সন্ধি অধিক স্ফীত হইলে কখন কখন বেদনা হ্রাস পায়।

আনুষঙ্গিক পীড়া—সর্ব্বদা এণ্ডোকার্ডাইটিস্, পেরিকার্ডাইটিস্, নিউমোনিয়া, এবং প্লুরিসি উপস্থিত হইয়া থাকে। স্ত্রী জাতি অপেক্ষা পুরুষ জাতির মধ্যে অধিক সংখ্যায় পেরিকার্ডাইটিস্ দৃষ্টিগোচর হয়। কারণ বয়স্ক পুরুষেরা সর্ব্বদা কষ্টকর ব্যবসায় অবলম্বন করে। কোন কোন স্থলে পেরিটোনাইটিস্, মেনিঞ্জাইটিস্, কোরিয়া, টন্সিলাইটিস্, অফ্‌থ্যাল্‌মিয়া, স্ক্লেরোটাইটিস্ বা আইরাইটিস্ দেখা যায়। এরিথিমা, আর্টিকেরিয়া, পর্পিউরা প্রভৃতি চর্ম্মরোগ দৃষ্টিগোচর হয়। প্রত্যহ হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করা উচিত। যুবকদিগের হৃৎপিণ্ড সর্ব্বদা আক্রান্ত হয়। শিশুদিগের কোরিয়া হইয়া থাকে; এইরূপ অনুমান হয় যে, হৃৎপিণ্ডের ভাল্‌ভের উপরস্থ ফাইব্রিন্ লোষ্ট্র এম্বলস্ রূপে চালিত হইয়া মস্তিষ্কে আবদ্ধ হইলে কোরিয়া উপস্থিত হইতে পারে। শিশু ও যুবকদিগের গাত্রে বিশেষতঃ সন্ধি সকলের নিকট ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ জন্মে এবং মধ্যে মধ্যে উহারা অদৃশ্য হয়।

গতি—অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করে; কিন্তু কোন না কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রে বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ডের ছিদ্রে কিছু পরিবর্ত্তন থাকিয়া যায়। এই রোগ পুনরায় হইতে পারে। ক্রমশঃ সন্ধি

সকল দৃঢ় ও বিকৃত হইতে দেখা যায় এবং কখন কখন ঐ সকল স্থানে শূলবৎ বেদনা থাকে।

ভোগকাল—৩ হইতে ৬ সপ্তাহ।

নির্ণয়তত্ত্ব—গাউট্, এরিসিপ্ল্যাস্, পায়িমিয়া, ইন্‌ফ্লুএঞ্জা, ট্রিচিনোসিস্, রিলাপসিং ফিভার ও ডেঙ্গুজ্বরের সহিত ভ্রম হইয়া থাকে। প্রথম পীড়ার সহিত পার্থক্য পশ্চাৎ বর্ণনীয়। এরিসিপ্ল্যাস এবং ডেঙ্গুজ্বরে গাত্রে র‍্যাস্ বহির্গত হয়। ট্রিচিনোসিস্ রোগে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, উদরাময় ও বিকারের লক্ষণ সকল শীঘ্র উপস্থিত হইতে দেখা যায়। রিলাপসিং ফিভারে রোগী পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইয়া থাকে। পায়িমিয়া পীড়ায় নানা স্থানে স্ফোটক হয় এবং ইনফ্লুএঞ্জায় সর্দ্দি দেখা যায়।

ভাবিফল—প্রবল বাত রোগ প্রায় আরোগ্য হয়; কিন্তু উত্তাপাধিক্য, প্রলাপ, আক্ষেপ, অচৈতন্য হৃৎপিণ্ড বা ফুস্‌ফুসের নানাবিধ পীড়া, ও বিকারের অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে গুরুতর বলা যায়। ইহার গতির মধ্যে কোরিয়া উপস্থিত হইলে রোগ প্রায় সাঙ্ঘাতিক হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে ফ্লানেল কিংবা অন্য কোন উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার করিতে পরামর্শ দিবে। পীড়িতাঙ্গ বালিশের উপর স্থিরভাবে রাখা কর্ত্তব্য। গাত্রে কোন প্রকারে শীতল বায়ু লাগাইবে না, হৃৎপিণ্ড পরীক্ষার জন্য অঙ্গরাখায় একটি ছিদ্র রাখা কর্ত্তব্য; এবং তন্মধ্য দিয়া প্রত্যহ ষ্টেথেস্‌কোপ দ্বারা শ্রবণ করিবে। পিপাসা নিবারণার্থ লেমনেড্, বার্লিওয়াটার কিংবা বরফ দিবে। উত্তাপ দূর করিবার জন্য উষ্ণ বাথ্ কিংবা টর্কিস্ বাথ এবং উত্তাপাধিক্য থাকিলে ওয়েট্ প্যাকিং কিংবা কোল্‌ড্ বাথ্ ব্যবহার্য্য।

আভ্যন্তরিক—অনেক গ্রন্থকারের এইরূপ মত যে, স্যালিসিন্, স্যালিসিলিক্ এসিড্ কিংবা স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা ১০ হইতে ২০ গ্রেণ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর দিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

কিন্তু এই পীড়ার সকল অবস্থায় উহা ব্যবহার করা যায় না। বিকারের লক্ষণ সকল উপস্থিত থাকিলে কিংবা হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে উহাদের দ্বারা অপকার হইতে পারে। উত্তাপাধিক্য থাকিলে এবং ব্যাধি সামান্য হইলে উক্ত ঔষধ সকল বেদনা ও উত্তাপ নিবারণ করে; কিন্তু কোন কোন স্থলে উহাদের দ্বারা উপকার পাওয়া যায় না। ব্রিষ্টল নগর নিবাসী ডাং স্পেন্সার (Dr. Spencer) ১৫ গ্রেণ স্যালিসিলিক এসিড্, ২ মিনিম্ টিং একোনাইট্ ২ ড্রাম লাইকর এমোনিয়া সাইট্রেটিস এবং ½ গ্রেণ মাত্রায় একষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই জলের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর গ্রন্থি প্রদাহে ব্যবহার করিয়া ফল লাভ করিয়াছেন। অনেক চিকিৎসক উত্তাপ নিবারণার্থ অন্যান্য অবসাদক ঔষধ, যথা— একোনাইট্, ডিজিটেলিস্, এণ্টিপাইরিন ও ভেরেট্রিয়া প্রভৃতি ব্যবহার করিয়া থাকেন; কিন্তু ঐ সকল ঔষধ সাবধান পূর্ব্বক দেওয়া উচিত। এই রোগে ক্ষারীয় ঔষধ সমূহ বিশেষ উপকারী। তন্মধ্যে পোট্যাশির লবণ সকল বিশেষতঃ বাইকার্ব্ব, সাইট্রাস্, নাইট্রাস্ ও আইওডিড্, এবং ফস্ফেট বা বেনজয়েট অব্ এমোনিয়া সর্ব্বদা ব্যবহার্য্য। সময় সময় লেবুর রসও ফলপ্রদ হয়। বেদনার জন্য অহিফেন ও মর্ফিয়া দিবে। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে ট্রাইমিথিলেমাইন্ ইক্‌থিয়ল, টিং আর্গট্ ও টিং একটিয়া রেসিমোসা বিশেষ উপকারী। জ্বরের কিঞ্চিৎ বিরাম হইলে কুইনাইন্ দেওয়া আবশ্যক। পূর্ব্বে রক্তমোক্ষণ ও পারদঘটিত ঔষধ ব্যবহৃত হইত, অধুনা উহা পরিত্যক্ত হইয়াছে। কেহ কেহ কল্‌চিসাই দিয়া থাকেন; কিন্তু হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে উহা দেওয়া বিধেয় নহে। পীড়া কঠিন ও বিকারযুক্ত হইলে উত্তেজক ঔষধ এবং সুরা দিবে। যথানিয়মে উপসর্গাদির চিকিৎসা করা আবশ্যক। কেহ কেহ স্যালল্ দিতে পরামর্শ দেন, কিন্তু তাহা উপকারী নহে।

স্থানিক ঔষধ—কোন কোন চিকিৎসক জলৌকা বসাইতে পরামর্শ দেন; কিন্তু তাহা সর্ব্বদা প্রয়োজনীয় নহে। পীড়িত স্থানে নাইটার বা পপিহেড্ ফোমেণ্টেষণ করিবে। বেলেডোনা বা ওপিয়াই লিনিমেণ্ট মর্দ্দন, অথবা অহিফেন বা বেলেডোনার পুল্‌টিস্ সংলগ্ন করিবে। কেহ কেহ পীড়িত গ্রন্থি স্যালিসিলেট অব্ সোডা লোষণ দ্বারা আর্দ্র রাখিতে পরামর্শ দেন। অপর গ্রন্থকারেরা তদুপরি কোল্ড কম্প্রেস দিতে কহেন। পীড়া অপ্রবল হইলে গ্রন্থির উপর লাইকর এপিস্‌প্যাষ্টিক্‌স্ লেপন কিংবা এমোনায়েকম্ প্ল্যাষ্টার দ্বারা ষ্ট্রাপ্ করিবে। গ্রন্থিমধ্যে অধিক সিরম বা পূয় জন্মিলে এস্পিরেটার দ্বারা উহা বহির্গত করা উচিত। জ্বরোপশম ও বেদনা হ্রাস হইলে কড্‌লিভার অয়েল ও টিং ষ্টিল ব্যবহার করা বিধেয়।

পথ্য—দুগ্ধ, সাগু এবং মাংসের ঝোল ইত্যাদি।

℞	সোডি স্যালিসিলেট	gr. x
	টিং একটিয়া রেসিমোসা	♏xx
	ইন্ঃ সিঙ্কোনা	℥i

অবস্থানুসারে ৪ ঘণ্টা অন্তর অথবা দিবসে ৩ বার।

℞	পোট্যাশি বাইকার্ব্ব	gr. xx
	টিং একটিয়া রেসিমোসা	♏xx
	টিং হায়সায়েমস	♏xv
	ডিঃ সিঙ্কোনা	℥i

এক মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর।

℞	পোট্যাশি আইওডিড্	gr. v
	ডিঃ সার্জ্জা	℥i

এক মাত্রা দিবসে ৩।৪ বার।

রজনীতে নিদ্রাভিভূত করিবার জন্য।

℞	পল্‌ভ ডোভারি	gr. x

এক মাত্রা। অথবা

℞ লাইকর মর্ফিয়া ♏xxx

জল ℥i

রাত্রিতে নিদ্রার সময় দিবে।

অপ্রবল বাতরোগ।

(SUB-ACUTE RHEUMATISM.)

সচরাচর বিশেষতঃ চিকিৎসালয়ে অপ্রবল বাত রোগ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে একটি বা দুইটি গ্রন্থি অধিক দিবস পর্য্যন্ত আক্রান্ত থাকিতে দেখা যায়। ঈষৎ জ্বরীয় লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। গ্রন্থিগুলি পরিবর্ত্তিত বা বিকৃত হয় না, সামান্য কারণে বেদনা বৃদ্ধি পায়। রোগীর স্বাস্থ্য স্বাভাবিক অপেক্ষা ন্যূন হয়।

চিকিৎসা—প্রবল বাত রোগের চিকিৎসার ন্যায়।

প্রাচীন বাতরোগ।

(CHRONIC RHEUMATISM.)

সচরাচর এই ব্যাধি বৃদ্ধদিগেরই হইয়া থাকে। ইহা সময় সময় প্রবল বাত রোগের পরিণাম স্বরূপ উপস্থিত হয়। গ্রন্থি সকল স্থূল ও দৃঢ় এবং রোগী গমনাগমনে যন্ত্রণা বোধ করে। রাত্রি-কালে এবং শীত ও বর্ষার সময় ঐ বেদনা ও লক্ষণ সমূহ বৃদ্ধি পায়। কখন কখন বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের গ্রন্থিগুলি বিকৃত দেখায়, যাহাকে রুম্যাটিক্ গাউট্ (Rheumatic Gout) কহে।

চিকিৎসা—গাত্রে শৈত্য সংলগ্ন করা অনুচিত। ফ্লানেল প্রভৃতি উষ্ণবস্ত্র পরিধান করা আবশ্যক। উষ্ণ বা টর্কিস্ বাথ্, এবং গন্ধক, লবণ ও ক্ষার প্রভৃতি নানাবিধ বাথ ব্যবস্থেয়। পীড়িত গ্রন্থির উপর কোন উত্তেজক বা এনোডাইন ঔষধ, যথা—ক্যাম্ফর ওপিয়াই, বেলেডোনা, বা একোনাইট্ লিনিমেণ্ট মর্দ্দন করিবে। আভ্যন্তরিক ঔষধের মধ্যে পোটাশি আইওডিড, কড্ লিভার অয়েল, ফেরিআইও-

ডাইড্, গন্ধক, সার্জ্জা, টিং একটিয়া রেসিমোসা ও গোয়েকম প্রভৃতি ব্যবহার্য্য। সময় সময় গ্রন্থির উপর ব্লিষ্টার কিংবা টিং আইওডিন্ ব্যবহার করা যায়। এমপ্ল্যাষ্ট্রম্ এমোনায়েকম্ বা মার্কিউরিয়েল্ প্ল্যাষ্টার দ্বারা গ্রন্থি ষ্ট্রাপ করিবে। গ্রন্থিতে গন্ধক গুঁড়া মাখাইয়া তদুপরি ফ্লানেল ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিলে বেদনা নিবারণ হয়। কখন কখন অবিরাম বৈদ্যুতিক স্রোত ও নিয়মিত মর্দ্দন (Massage) দ্বারা উপকার দর্শে। রোগীকে মধ্যে মধ্যে অঙ্গ চালনা করিতে পরামর্শ দিবে। হ্যারোগেট্, ভিচি প্রভৃতি ধাতু মিশ্রিত জল পান করা উচিত।

(MYALGIA OR MUSCULAR RHEUMATISM.)
(অর্থাৎ পৈশিক বাত)।

কারণ—পেশীর ক্রিয়াধিক্যের পর অথবা শীতল বায়ু সংস্পৃষ্ট হইলে পৈশিক বাত জন্মে। এই রোগ সর্ব্বদা কৃষক ও দুর্ব্বল স্ত্রীলোকদিগের হইয়া থাকে।

লক্ষণ—রজনী কালে কিংবা অকস্মাৎ এই পীড়া আরম্ভ হয়। পীড়িত পেশীতে বেদনা ও আকৃষ্টতা থাকে এবং তাহা স্পর্শে বা সঞ্চালনে বৃদ্ধি পায়। প্রবলাবস্থায় উত্তাপ সংলগ্নে বেদনা উত্তেজিত হইয়া থাকে। কখন কখন পেশীতে স্পন্দন বা আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। রোগী পীড়িতাঙ্গ স্থিরভাবে রাখিতে ইচ্ছা করে। কোন কোন স্থলে পীড়িত পেশীর উপর ক্রমাগত চাপ দিলে উপশম বোধ হয়। জ্বরীয় লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে না; কিন্তু অনিদ্রা ও বেদনার জন্য রোগী কিঞ্চিৎ অসুস্থতা বোধ করে। হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয় না। প্রবল অবস্থা অল্পদিন মাত্র থাকে। তৎপর প্রাচীনাবস্থায় পরিণত হয়। অপ্রবল অবস্থায় উত্তাপ সংলগ্ন করিলে বেদনা উপশমিত হইতে দেখা যায়; কিন্তু বর্ষা-

কালের বায়ু সংলগ্নে উহা বৃদ্ধি পায়। এই পীড়া পুনঃ পুনঃ হইতে পারে।

প্রকারভেদ—স্থানভেদে ইহার বিবিধ নাম আছে; যথা মস্তকের পেশী আক্রান্ত হইলে তাহাকে কেফেলোডিনিয়া (Cephalodynia) কহে। গলার পেশীতে হইলে টর্টিকলিস্ (Torticolis) বা রাইনেক্ (Wryneck); পৃষ্ঠ দেশের পেশী আক্রান্ত হইলে ডর্সোডিনিয়া (Dorsodynia); কটিদেশের পেশীতে হইলে লম্বেগো (Lumbago); এবং বক্ষের পার্শ্বস্থ পেশী আক্রান্ত হইলে প্লুরোডিনিয়া (Pleurodynia) বলা যায়। ইহাদের মধ্যে কয়েকটির বিষয় বিস্তারিত রূপে বর্ণনা করা উচিত।

প্লুরোডিনিয়া—এই প্রকার প্রায় বক্ষের বাম পার্শ্বের নিম্নভাগে হইয়া থাকে এবং ইণ্টার কষ্টেল্‌স্, পেক্‌টোরালস্ ও সেরেটস্ ম্যাগ্‌নস্ প্রভৃতি মাংসপেশী আক্রান্ত হয়। নিশ্বাস প্রশ্বাসে এবং কাসিবার বা হাঁচিবার সময় উহার বেদনা বৃদ্ধি পায় এবং কখন কখন প্লুরিসির সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু প্লুরিসিতে জ্বরীয় লক্ষণ ও ফ্রিক্‌সন্ (Friction) শব্দ বর্ত্তমান থাকে। সময় সময় উত্তেজিত কাশির জন্য যক্ষ্মারোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের উভয় পার্শ্ব এইরূপ পীড়িত হইতে দেখা যায়।

লম্বেগো—ইহাতে কটিদেশের এক পার্শ্বে কিংবা উভয় পার্শ্বে সর্ব্বদা কন্‌কনে বেদনা থাকে। উহা অঙ্গ চালনায় তীক্ষ্ণ বা অস্ত্রাঘাতবৎ বেদনায় পরিণত হয়। রোগী উত্থান ও উপবেশনকালে অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করে; পার্শ্বপরিবর্ত্তনে অক্ষম; মেরুদণ্ড দৃঢ় ও বক্র করিয়া চলিতে দেখা যায়। চাপ দ্বারা এবং অধিক স্থলে উত্তাপ কর্ত্তৃক বেদনা বৃদ্ধি পায়।

রাইনেক্—ইহাতে সর্ব্বদা ষ্টার্নোম্যাষ্টয়েড্ পেশী আক্রান্ত হইয়া থাকে। রোগীর স্কন্ধ একপার্শ্বে বক্র এবং সঞ্চালনে তাহাতে বেদনা উপস্থিত হয়।

এতদ্ব্যতীত কখন কখন প্ল্যাণ্টার স্ক্যাসিয়া, ডায়েফ্রাম্, ও চক্ষু-গোলকের পেশীও আক্রান্ত হইতে পারে।

চিকিৎসা—প্রবলাবস্থায় পীড়িত পেশী স্থিরভাবে রাখা কর্ত্তব্য। প্লুরোডিনিয়ায় আক্রান্ত পার্শ্ব একখণ্ড প্রশস্ত ষ্টিকিং প্ল্যাষ্টার দ্বারা ষ্ট্রাপ্ করিবে। লম্বেগো পীড়ায় এম্প্ল্যাষ্ট্রম্ ফেরি দ্বারা ষ্ট্রাপ্ করিয়া তদুপরি ফ্লানেল্ ব্যাণ্ডেজ্ বন্ধন করিয়া রাখা উচিত। অন্যান্য প্রকারে মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার, তার্পিনের সেক অথবা পপিহেড্ ফোমে-ণ্টেষণ্ বিধেয়। শুষ্ক উত্তাপ দ্বারা বেদনা বৃদ্ধি পায়। কখন কখন কোমল ভাবে মর্দ্দন দ্বারা উপকার দর্শে। লম্বেগো পীড়ায় মর্ফিয়া ইঞ্জেক্সন্ করিলে বেদনার উপশম হয়। কোষ্ঠ পরিষ্কারার্থ আভ্য-ন্তরিক বিরেচক ঔষধ দিবে। তৎপরে পোট্যাশি বাইকার্ব্ব বা আইওডিড্ কিম্বা সোডি স্যালিসিলেট সেবনীয়, এবং রাত্রিকালে অহিফেন দিবে। ঘর্ম্ম করণার্থ উষ্ণ পানীয় ও বাষ্পের বাথ্ ব্যবহার করা যায়। কোন কোন স্থলে আর্দ্র বা শুষ্ক কপিং ও জলৌকা সংলগ্নে উপকার হয়।

প্রাচীনাবস্থায় ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়া, পোট্যাশি আইওডিড, গোয়েকম্, মেজিরন, আর্সেনিক, নানা প্রকার ব্যালশ্যাম্, কল্‌চিকম্, টিং একটিয়া রেসিমোসা এবং মেজেরিয়ান প্রভৃতি বিধেয়।

প্রাচীন রোগে স্থানিক ঔষধের মধ্যে—টিং আইওডিন, ব্লিষ্টার, নানাবিধ মর্দ্দন, বৈদ্যুতিক স্রোত এবং করিগ্যান্স্ (Corrigan's লৌহপাত্র প্রভৃতি সংলগ্ন করা যায়।

গণোরিয়েল রুম্যাটিজম্।

(GONORRHEAL RHEUMATISM.)

প্রমেহ রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগকে একপ্রকার বাতরোগ ভোগ করিতে দেখা যায়। যাহাকে ডাং গ্যারড্ (Dr. Garrod) গাই-

মিয়ার সমতুল্য পীড়া বলিয়া উল্লেখ করেন, কিন্তু ডাং হচিন্‌সন্‌ (Dr. Hutchinson) ইহাকে প্রকৃত বাতরোগ বলেন।

লক্ষণ।

সচরাচর জানুর সন্ধি আক্রান্ত হইয়া থাকে ; কিন্তু অন্যান্য সন্ধিও পীড়িত হইতে পারে। জানুর মধ্যে প্রদাহজনিত লিম্ফ ও সিরম্‌ নিঃসৃত হয়। পীড়িত সন্ধি দেখিতে স্ফীত, চাক্‌চিক্যশালী এবং আকৃষ্ট, কদাচ পূয় জন্মে। এই পীড়া বারংবার হয় এবং সন্ধি মধ্যস্থ লিগেমেণ্ট ও কার্টিলেজ ক্ষত হওয়াতে গ্রন্থি সমূহ বিকৃত দেখায়। কখন কখন অঙ্গ সঞ্চালনে রোগী তন্মধ্যে ক্রাক্রিং স্পর্শ অনুভব করে। সময় সময় এঙ্কিলোসিস্‌ (Anchylosis) অর্থাৎ সন্ধি সঞ্চালনের রাহিত্য হইয়া থাকে। সাধারণ লক্ষণের মধ্যে শারীরিক অসুস্থতা, দুর্ব্বলতা, ইত্যাদি দেখা যায়। এই পীড়ার গতির মধ্যে এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌, পেরিকার্ডাইটিস্‌ এবং প্লুরিসি উপস্থিত হইতে পারে। এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ হইলে প্রায় এণ্ডোকার্ডিয়মের মধ্যে ক্ষত উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা—জানু আক্রান্ত হইলে উহা ম্যাকেণ্টায়ার্স স্প্লিণ্টের (Mc. Intyres Splint) উপর রাখিয়া ফোমেণ্ট করিবে। প্রমেহ থাকিলে প্রথমে তন্নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত ও রাত্রিকালে ডোভার্স পাউডার দিবে রোগী দুর্ব্বল হইলে সুরা পরে পোট্যাশি আইওডিড্‌ এবং বাত রোগের অন্যান্য ঔষধ সকল ব্যবস্থেয়। রোগ প্রাচীন হইলে গ্রন্থির উপর কোন প্রকার লিনিমেণ্ট মর্দ্দন করা উচিত, এবং গ্রন্থি কিয়ৎ পরিমাণে সঞ্চালন করা আবশ্যক। গ্রন্থির মধ্যে পূয় জন্মিলে এস্পিরেটার দ্বারা বহির্গত করিবে।

রুম্যাটয়েড্ আর্থ্রাইটিস্।

(RHEUMATOID ARTHRITIS.)

সমনাম—আর্থ্রাইটিস্ ডিফর্ম্মেন্স্।

(ARTHRITIS DEFORMANS.)

নির্ব্বাচন—ইহাকে রুম্যাটিজম্ ও গাউটের মধ্যবর্ত্তী পীড়া বলা যায়। ইহাতে প্রথমোক্ত পীড়ার ন্যায় হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয় না, কিংবা শেষোক্ত ব্যাধির মত সন্ধিতে টোফাই পাওয়া যায় না। এই রোগে সন্ধি সমূহ ক্রমশঃ বিকৃত হইতে দেখা যায়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক এবং দুর্ব্বল ও দরিদ্র ব্যক্তিরা এই পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া থাকে।

উদ্দীপক কারণ—(১) শৈত্য সংলগ্ন। (২) আঘাত। (৩) মনস্তাপ, চিন্তা বা মস্তিষ্কে ধাক্কা। কখন কখন কারণ নির্ণয় করা যায় না।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পীড়িত সন্ধির সাইনোভিয়েল্ বিধান দেখিতে আরক্তিম ও স্থূল। অধিকাংশ কার্টিলেজ্ ও লিগেমেণ্ট ক্ষতযুক্ত; অস্থির শেষভাগ চাকচিক্যশালী ও বিবর্দ্ধিত এবং স্থানে স্থানে গজদন্তের ন্যায় শ্বেতবর্ণ ও দৃঢ় দেখায়। এই পীড়ায় অনেকানেক পেশীকে বিশেষতঃ ডেল্টয়েড্, ইণ্টারোসাই এবং ফিমার অস্থির নিম্ন ভাগের পেশী সকলকে অত্যন্ত ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়। এরূপ অনুভব হয় যে, এই সকল পেশীর পরিপোষক স্নায়ুতে প্রদাহ জন্মে।

লক্ষণ।

এই পীড়া অপ্রবল বা প্রাচীন অবস্থায় উপস্থিত হইতে পারে। ডাং স্পেন্সার এই পীড়ার পৌর্ব্বিক লক্ষণগুলিকে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। (১) হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য, (২) চর্ম্মের বিশেষতঃ চক্ষুর চতুষ্পার্শ্বে কৃষ্ণবর্ণ এবং মস্তকের অগ্রভাগে পীতবর্ণ

বিবর্ণতা, (৩) ভাসোমোটার নার্ভের পরিবর্ত্তন, যথা—চর্ম্মের ও হস্তের শীতলতা, (৪) বৃদ্ধাঙ্গুলি ও মণিবন্ধে বেদনা। অপ্রবল হইলে অনেকগুলি গ্রন্থি আক্রান্ত হয় এবং ঐ গুলি দেখিতে লালবর্ণ, স্ফীত ও চাকচিক্যশালী; রোগী ঐ সকল স্থানে বেদনা ও অপকৃষ্টতা বোধ করে, এবং জ্বরীয় লক্ষণ সমূহ উপস্থিত থাকে; কিন্তু রুম্যাটিজমের মত অত্যন্ত ঘর্ম্ম কিংবা হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইতে দেখা যায় না। রোগ প্রাচীনাবস্থায় উপস্থিত হইলে প্রথমে একটি গ্রন্থি স্ফীত, বেদনাযুক্ত ও উত্তপ্ত হয়। ১ হইতে ২ সপ্তাহের মধ্যে প্রদাহ হ্রাস পায়। কিন্তু পুনরায় অল্প দিনের মধ্যে ঐ সমুদয় লক্ষণ উপস্থিত ও অন্যান্য সন্ধি আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। গ্রন্থিনিচয় ক্রমশঃ বক্র ও বিকৃত হয়। হস্তের মাংসপেশী ক্ষয় প্রাপ্ত হয় এবং ওয়েষ্টিং প্যাল্‌সির সহিত ভ্রম হইতে পারে। হস্ত পদের অঙ্গুলি সকল উচ্চ, দৃঢ় ও বিকৃত হয়। রোগী গমনাগমনে অক্ষম হয়। সময় সময় হন্বস্থি ও সার্ভাইকেল ভার্টিব্রার সন্ধি আক্রান্ত হইয়া থাকে।

সাধারণ লক্ষণের মধ্যে পীড়ারম্ভে সামান্য শীত বোধ, জ্বর, ক্ষুধামান্দ্য, অনিদ্রা, অস্থিরতা প্রভৃতি উপস্থিত হয়। রজনীতে বেদনা বৃদ্ধি পায়। রোগ প্রাচীন হইলে পীড়িত ব্যক্তি অত্যন্ত দুর্ব্বল ও শীর্ণ হয়; এবং অজীর্ণের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—গাউট্ ও রুম্যাটিজমের সহিত ভ্রম হইতে পারে; ইহাদের পরস্পর পার্থক্য প্রথমেই উল্লিখিত হইয়াছে।

ভাবিফল—অপ্রবল পীড়া প্রায় আরোগ্য হয়। প্রাচীন হইলে আরোগ্য হওয়া কঠিন; কিন্তু রোগী বহুদিবস পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে।

চিকিৎসা—রোগীকে উষ্ণ বস্ত্রাদি পরিধান করিতে উপদেশ দিবে। ঔষধের মধ্যে কুইনাইন্, কড্‌লিভার অয়েল, সিরপ ফেরি আইওডিড্, পোট্যাশি আইওডিড্, আর্সেনিক, গোয়েকম্, ডিং

একটিয়া রেসিমোসা, টিং সাইমিসিফিউগা, ধাতব জল এবং লৌহ ঘটিত ঔষধ সকল উপকারী। স্থানিক টিং আইওডিন, কার্ব্বনেট অব্ সোডা বা লিথিয়া লোষণ এবং নানা প্রকার লিনিমেণ্ট ব্যবস্থেয়। মাংসপেশী ক্ষয় প্রাপ্ত হইলে ষ্ট্রিক্‌নিয়া ও বৈদ্যুতিক স্রোত ব্যবহার করিবে বা নিয়মিতরূপে মর্দ্দন করিবে; আহারার্থ লঘুপাক অথচ বলকারক ও তরল দ্রব্য ব্যবস্থেয়। সময় সময় কিঞ্চিৎ সুরা দিবে। মধ্যে মধ্যে পীড়িত অঙ্গ সামান্যভাবে সঞ্চালিত করিবে।

ক্ষুদ্র সন্ধির বাত বা গাউট্ (GOUT.)
সমনাম—পোডাগ্রা (PODAGRA.)

নির্ব্বাচন—ইহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধির একপ্রকার বৈষিক প্রদাহ। এই পীড়ায় রক্তে ইউরিক এসিডের আধিক্য দেখা যায়; এবং পীড়িত গ্রন্থি মধ্যে ইউরেট্ অব্ সোডা সঞ্চিত হয়।

নিদান—উক্ত ব্যাধির নিদান বিষয়ে দুইটি স্বতন্ত্র মত আছে। প্রথমতঃ ডাং গ্যারড্ (Dr. Garrod) বলেন যে, এই পীড়ায় রক্তমধ্যে ইউরিক এসিডের ভাগ অধিক হয় এবং তাহা নিয়মিতরূপে দগ্ধ না হইয়া সন্ধি বিশেষে সঞ্চিত হইয়া থাকে। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, পীড়িত ব্যক্তির শোণিত, মূত্র, ব্লিষ্টারের রস এবং কখন কখন উদরী রোগ জনিত সিরমের মধ্যে উক্ত ইউরিক এসিড্ পাওয়া যায়। দ্বিতীয়তঃ অপরাপর চিকিৎসকগণ বিশেষতঃ ডাং অর্ড্ (Dr. Ord) ও ডাং ব্রষ্টো (Dr. Bristowe) বলেন যে, বিধান বিশেষের অপকৃষ্টতা হেতু তথায় প্রথমে ইউরেট্ অব্ সোডা উৎপন্ন হয়; এবং তথা হইতে রক্ত দ্বারা সঞ্চালিত হইয়া কর্ণের ও অন্যান্য কার্টিলেজে সঞ্চিত হইয়া থাকে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ (১) ৩০ বৎসরাধিক বয়স্ক পুরুষ। (২) ইহা একটী বিশেষ কৌলিক পীড়া। কখন কখন এক পুরুষ ছাড়িয়া

পরবর্ত্তী পুরুষে প্রকাশ পায়। অনেক স্থলে দেখা যায় যে, ইহার বিষাক্ত পদার্থ মাতৃরক্ত দ্বারা পরিচালিত হয়। অর্থাৎ কোন ব্যক্তির এই পীড়া থাকিলে তাহার পৌত্রগণ অপেক্ষা দৌহিত্রেরা অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হয়। (৩) অধিক মাংসাহার ও মদ্যপান (বিশেষতঃ পোর্ট বিয়ার প্রভৃতি)। (৪) বিলাসপরায়ণ ও অলস ব্যক্তিরা। (৫) শীতপ্রধান দেশে বা আর্দ্রস্থানে বাস। (৬) বসন্ত ও বর্ষাকাল। (৭) যাহারা সীসের কর্ম্ম করে। (৮) অল্পবয়সে দার-গমন।

উদ্দীপক কারণ—(১) অধিক শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম। (২) গাত্রে বিশেষ ঘর্ম্মাবস্থায় শীতল বায়ু সংলগ্ন হওয়া। (৩) গ্রন্থিতে আঘাত। (৪) অতি ভোজন। (৫) ক্রোধ, শোক, অতিশয় উল্লাস ইত্যাদি।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—সচরাচর পদের বৃদ্ধাঙ্গুলির গ্রন্থি বিশেষতঃ মেটেটার্সো ফেলেঞ্জিয়েল্ (Metatarso—phalangeal) আক্রান্ত হয়। উহা দেখিতে স্ফীত ও লালবর্ণ। কোন কোন স্থলে অন্যান্য সন্ধিতে প্রদাহের চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। প্রথমে গ্রন্থিস্থ কার্টিলেজের উপরিভাগে ইউরেট্ অব্ সোডা সূক্ষ্ম ভাস্বরের মত সঞ্চিত হইতে দেখা যায়; পরে তথাকার লিগেমেণ্ট ও সাইনোভিয়েল বিধানে ক্রমশঃ সংগৃহীত হয়। তজ্জন্য সন্ধি সকল দৃঢ় ও বিকৃত দেখায়। কখন কখন টোফাই সকল চর্ম্ম বিদারণ করিয়া বহির্গত হইয়া থাকে। সময় সময় কর্ণ, নাসিকা, লেরিংস্ ও অক্ষি পল্লবে ঐ পদার্থ দৃষ্ট হয়। মূত্রযন্ত্র মধ্যে বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটে, যথা—উহা সঙ্কুচিত, প্রদাহ যুক্ত এবং তাহার স্থানে স্থানে টোফাই দেখা যায়।

গাউট্ দুই প্রকার যথা—(১) নিয়মিত বা রেগিউলার (Regular)। (২) অনিয়মিত বা ইরেগিউলার (Irregular or Non-Articular)।

নিয়মিত গাউট।

পৌর্ব্বিক লক্ষণ—পীড়া সর্ব্বদা অকস্মাৎ আরম্ভ হয়। সময় সময় কতকগুলি পৌর্ব্বিক লক্ষণ দেখা যায়। যথা, পাকাশয় মধ্যে অম্লাধিক্য, বক্ষোজ্বালা, যকৃতের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, হৃৎকম্প, শিরোবেদনা, শিরোঘূর্ণন, দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য, আলস্য, স্বভাবের পরিবর্ত্তন, অনিদ্রা, স্বপ্নদর্শন, পদের পেশীতে ক্র্যাম্প, শ্বাসকাশের মত নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, অত্যন্ত ঘর্ম্ম, মূত্র স্বল্প এবং উহাতে প্রচুর অধঃক্ষেপ থাকে। পর্য্যায়ের পূর্ব্বে ও কখন কখন পর্য্যায়কালে মূত্রে এল্‌বুমেন পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে উক্ত পৌর্ব্বিক লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে না এবং রোগীর মানসিক ও শারীরিক স্বাস্থ্যবিষয়ে কোন বিশেষ বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না। কেবল মাত্র একটি বা দুইটি সন্ধিতে কিছু অস্বচ্ছন্দতা থাকে।

স্থানিক—অনেক স্থলে রজনীর শেষভাগে অর্থাৎ রাত্রি ২ হইতে ৫ ঘটিকার সময় পদের বৃদ্ধাঙ্গুলিতে বেদনা উপস্থিত হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। কোন কোন স্থলে বারংবার পর্য্যায কালে কেবল ঐ গ্রন্থিটিকেই আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কিন্তু অনেক সময় অন্যান্য ক্ষুদ্র সন্ধিও পীড়িত হইয়া থাকে। হস্ত পদের বৃহৎ সন্ধি সকল কদাচ আক্রান্ত হয়। বেদনা শীঘ্র অসহ্য হইয়া উঠে। উক্ত বেদনা দাহন, বিদারণ বা বিদ্ধনবৎ এবং দিবসে ন্যূন হইয়া রাত্রিকালে বৃদ্ধি পায়। বলবান ব্যক্তিদিগের রোগযন্ত্রণা অধিক হয়। সিরম সঞ্চিত হয় বলিয়া সন্ধি সকল স্ফীত; তথাকার চর্ম্ম লালবর্ণ উত্তপ্ত ও চাক্‌চিক্যশালী এবং শিরা সমূহ প্রসারিত। স্ফীত স্থান অঙ্গুলি চাপে নত হয়। প্রদাহ হ্রাস হইলে ত্বক্ স্খলিত হইতে দেখা যায় ও তথায় কণ্ডূয়ন উপস্থিত হইয়া থাকে।

সাধারণ লক্ষণ—শীত ও কম্পের সহিত পীড়া আরম্ভ হয়। শরীর উত্তপ্ত ও ঘর্ম্মাবৃত; কিন্তু প্রবল বাত রোগের মত অত্যধিক

ঘর্ম্ম দেখা যায় না। মূত্র স্বল্প ও কৃষ্ণবর্ণ এবং তাহা ইউরেট্ পরিপূর্ণ। স্বভাবতঃ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৮ গ্রেণ ইউরিক্ এসিড্ সহিত বহির্গত হয়। এরূপ বোধ হয় যে, গাউট্ পীড়ায় ইউ। এসিড্ অধিক পরিত্যক্ত হইতেছে; কিন্তু বাস্তবিক স্বাভাবিক অপেক্ষ অতিরিক্ত নহে। মিউরেক্‌সিড্ (Murexid) পরীক্ষা দ্বারা উহা নির্ণয় করা যায়। এতদ্ব্যতীত মূত্রে অধিক পরিমাণে গোলাপী বর্ণ কিংবা শূর্কির মত অধঃক্ষেপ দৃষ্টিগোচর হয়। প্রাতঃকালে জ্বরের বিরাম হইয়া থাকে। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে রোগী অনিদ্রা, অস্থিরতা, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধ এবং পদে আক্ষেপ ভোগ করে। পাকাশয় ও যকৃতের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে। পরিশেষে ঘর্ম্ম, উদরাময় কিংবা অস্বচ্ছ মূত্র ত্যাগের পর জ্বর ও বেদনার সম্পূর্ণ বিরাম হয়। ৪।৫ দিন অথবা ২।৪ সপ্তাহের মধ্যে ব্যাধির শান্তি দেখা যায়। পীড়া বৎসরান্তে পুনর্ব্বার উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগ বদ্ধমূল হইলে বৎসরে ২।৩ বার হইতে পারে।

পুনঃ পুনঃ পর্য্যায় হইলে রোগ প্রাচীন হয়; এবং পীড়িত সন্ধি দৃঢ়, বিবর্দ্ধিত ও বিকৃত দেখায়। তথাকার চর্ম্ম বেগুনি বর্ণ ও নীলবর্ণ শিরা দ্বারা বেষ্টিত। সন্ধি সকলের মধ্যে ইউরেট্ অব্ সোডা সঞ্চিত হইয়া লোষ্ট্রাকার ধারণ করে; যাহাকে চকষ্টোন বা টোফাই (Tophi) কহে। পরিশেষে চর্ম্ম বিদীর্ণ হইয়া ক্ষত উৎপন্ন হয় এবং তথা হইতে পীতাভ পদার্থ বহির্গত হইতে দেখা যায়। কখন কখন চক্ষু, কর্ণ ও নাসিকার কার্টিলেজে টোফাই সঞ্চিত হইয়া থাকে। ইহা কর্ণের পশ্চাদ্ভাগেই সচরাচর দেখা যায়। তথায় প্রথমে একটি জলগুটিকা উৎপন্ন হয় পরে উহা বিদীর্ণ হইলে এক প্রকার দুগ্ধনিভ শুভ্র রস নিঃসৃত হইয়া থাকে। ঐ প্রকার ২।৩টি গুটিকা হইয়া উক্ত রস গাঢ় হইলে মালাকৃতি দেখায়। অধিক দিবস বাতরোগ থাকিলে শরীর শীর্ণ, দুর্ব্বল ও পাংশু বর্ণ হইয়া যায়। রোগীর মুখমণ্ডল রক্তশূন্য ও স্ফীত, হস্ত পদে বেদনা, অজীর্ণ, সর্ব্বদা

হৃৎকম্প এবং পেশীর স্পন্দন প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। সময় সময় নিদ্রাকালে দন্ত ঘর্ষণ ও সামান্য জ্বর হয়। মূত্রে এলবুমেন থাকে, এবং তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ন্যূন হইতে দেখা যায়। পীড়িত ব্যক্তির দেহে অর্টিকেরিয়া, এরিথিমা, একৃজিমা ও সোরায়েসিস্ প্রভৃতি চর্ম্ম রোগ হইয়া থাকে। কোন কোন রোগীর নাসিকা পর্য্যায় ক্রমে প্রত্যহ উত্তপ্ত ও লাল বর্ণ হয়।

অনিয়মিত বা পর্য্যটক বাত।

নির্ব্বাচন—গাউট পীড়া সন্ধি সকলে প্রকাশিত না হইয়া শরীরের অপর বিধান আক্রমণ করিলে পর্য্যটক বাত কহে। ইহার অন্যান্য নাম আছে, যথা—অপ্রকাশ্য বা সপ্রেষ্ট (Suppressed) এবং লুপ্ত বা রিট্রোসিডেণ্ট (Retrocedent)। সন্ধি সকলে বাতের লক্ষণ সকল সামান্যভাবে থাকিয়া অন্যান্য স্থানে প্রকাশিত হইলে তাহাকে সপ্রেষ্ট কহে, এবং সন্ধি সকলে প্রকাশিত হইবার পর তাহা লুপ্ত হইয়া মেট্যাস্টেসিস্ দ্বারা অন্যান্য স্থানে উপস্থিত হইলে তাহাকে রিট্রোসিডেণ্ট গাউট কহে।

লক্ষণ—স্নায়ুমণ্ডল আক্রান্ত হইলে শিরোবেদনা, শিরোঘূর্ণন, বুদ্ধির হ্রাস, মৃগী ও আক্ষেপ প্রভৃতি উপস্থিত হয়। কখন কখন মেনিঞ্জাইটিস্ বা সন্ন্যাস রোগ হইয়া থাকে। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে বিবিধ স্নায়ুশূল, হস্ত পদে কষ্টকর আক্ষেপ বা অবশতা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। কখন কখন সাইয়েটিকা উপস্থিত হয়।

পাকযন্ত্র আক্রান্ত হইলে পাকাশয়ের নিকট প্রখর আক্ষেপিক বেদনা, অত্যন্ত বমন এবং সময় সময় দুর্ব্বলতা ও হিমাঙ্গের চিহ্ন দেখা যায়। কখন কখন আহার করিতে কষ্ট, এবং কোন কোন স্থলে অন্ত্রশূল বা উদরাময় লক্ষিত হয়। সময় সময় যকৃতের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে এবং উহাতে বসা জন্মে। জিহ্বা ও গলায় নানা পরিবর্ত্তন দেখা যায়। বিশেষতঃ জিহ্বার অভ্যন্তরে বেদনা থাকে।

রক্তসঞ্চালন যন্ত্র—হৃৎকম্প, হৃৎপিণ্ডের স্থানে অস্বচ্ছন্দতা এবং সময় সময় মূর্চ্ছা বা হিমাঙ্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন, কখন বা অতিমৃদু ও বিরামযুক্ত এবং কখন বা দ্রুত ও অনিয়মিত, নাড়ী দুর্ব্বল ও ক্ষীণ। কোন কোন স্থলে এঞ্জাইনা পেক্‌টোরিশ (Angina Pectoris) পীড়া উপস্থিত হয়। প্রবল রুম্যাটিজ্‌মে হৃৎপিণ্ডের অভ্যন্তরে যে সকল পরিবর্ত্তন জন্মে ইহাতে তদ্রূপ হয় না, কিন্তু পেরিকার্ডিয়ম মধ্যে শুভ্র শুভ্র দাগ এবং ভাল্‌ভ গুলিতে প্রাচীন প্রদাহ বা অপকৃষ্টতার চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে।

শ্বাসযন্ত্র—শ্বাসকাশ, শুষ্ককাশ এবং কখন কখন এম্ফিসিমা প্রভৃতি কাশরোগ হইতে পারে। শ্লেষ্মাতে ইউরিক এসিডের ভাস্থর পাওয়া যায়। সময় সময় অত্যন্ত হাঁচি হয়।

মূত্রযন্ত্র—ইহার বিষয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে; তদ্ব্যতীত প্রাচীন সিষ্টাইটিস্ ও মূত্র-পাথরাদি দেখিতে পাওয়া যায়।

চর্ম্ম—চর্ম্মে প্রাচীন একজিমা, সোরায়েসিস্, আর্টিকেরিয়া, প্রুরাইগো এবং একনি প্রভৃতি চর্ম্মরোগ দৃষ্টিগোচর হয়।

কখন কখন আইরাইটিস্ এবং দৃষ্টির ব্যতিক্রম সংঘটিত হইয়া থাকে।

নির্ণয়তত্ব—রুম্যাটিজম্ ও রুম্যাটিক্ আর্থ্রাইটিসের সহিত ভ্রম হইতে পারে। ইহাদের পার্থক্য পশ্চাৎ বর্ণনীয়।

ভাবিফল—প্রবল অবস্থায় গাউট দ্বারা কদাচ মৃত্যু হয়। আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহ আক্রান্ত হইলে বিপদ ঘটিতে পারে। পুনঃ পুনঃ পর্য্যায় কিংবা ইহা কৌলিক হইলে শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ হইতে থাকে। *মূত্রযন্ত্রে প্রাচীন প্রদাহ থাকিলে পীড়া কঠিন বলিয়া* উক্ত হয়।

চিকিৎসা—পর্য্যায়কালে রজনীতে একটি মৃদু বিরেচক বটিকা (যথা পিল কলসিন্থ কোং gr. iii ও ক্যালমেল gr. ii) দিয়া পর দিন প্রাতঃকালে বিরেচনার্থ সেনা ও সল্ট প্রয়োগ করিবে। এই পীড়ার বিশেষ ঔষধ কল্‌চিকম্, ইহা বাইকার্ব্বনেট্ কিংবা এসিটেট্ অব্

পট্যাশ অথবা কার্ব্বনেট্ অব্ লিথিয়ার সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবে। জ্বর থাকিলে উপরোক্ত ঔষধ সকল লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিসের সহিত দেওয়া উচিত। উত্তাপাধিক্য থাকিলে এণ্টিফেব্রিন, এণ্টি-পাইরিন বা ফেনাসিটিন স্বল্প মাত্রায় ব্যবহার্য্য। কখন কখন স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা দ্বারা উপকার দর্শে; পাইপারেজাইন বিশেষ উপকারী। চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার জন্য উষ্ণ পানীয় এবং উষ্ণ বাষ্প বাথ্ ব্যবহার্য্য। বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন ও মর্ফিয়া বিধেয়। নিদ্রার জন্য প্যারয়্যাল্ডিহাইড বা সল্ফোন্যাল বিশেষ উপকারী। প্রথমে লঘুপাক আহার দিবে। রোগী দুর্ব্বল হইলে স্থপ, দুগ্ধ প্রভৃতি বলকারক দ্রব্য ও স্বল্প পরিমাণে ব্র্যাণ্ডি দেওয়া আবশ্যক। পোর্ট কিংবা বিয়ার ব্যবহার নিষিদ্ধ। আক্রান্ত সন্ধি গুলিতে অপিয়াই, বেলেডোনা, কিংবা একোনাইট্ লিনিমেণ্ট মর্দ্দন পূর্ব্বক ফ্লানেল দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। রক্তমোক্ষণ করা উচিত নহে; কিন্তু সময় সময় ব্লিষ্টার সংলগ্নে উপকার দর্শে। প্রদাহ হ্রাস হইলে ব্যাণ্ডেজ্ বন্ধন করা বিধেয়; তদ্দারা স্ফীততা ন্যুন হয়।

বিরামাবস্থা এবং প্রাচীন পীড়ায়।—এই অবস্থায় রোগীকে সর্ব্বদা ফ্লানেল পরিধান, নিয়মিত আহার ও ব্যায়াম করিতে পরামর্শ দিবে। কখন কখন ইহা দ্বারাও রোগারোগ্য হইয়া থাকে। অধিক মাংস, শর্করাযুক্ত দ্রব্য বা ফল কিংবা মদিরা ব্যবহার করা উচিত নহে। মাংসের মধ্যে মেষ ও পক্ষীর মাংস ব্যবহার করা যায়। কেহ কেহ কেবল শাক সব্জির তরকারী ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন। ক্ল্যারেট, মোজেল, বা সেরি অল্প মাত্রায় দিবে। চা অথবা কফি সামান্য পরিমাণে ব্যবহার করা যায়। অনেক স্থলে সাধারণ লবণের পরিবর্ত্তে সৈন্ধব কিংবা অন্য লবণ ব্যবহার করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে। পরিষ্কার জল ব্যবহার করা উচিত। সোডাওয়াটার সেবন নিষেধ। চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার জন্য টর্কিস্ কিংবা উষ্ণ

বাথ্ দেওয়া যাইতে পারে। নিরন্তর কোন বিষয় চিন্তা বা রাত্রি জাগরণ করা উচিত নহে। যে স্থানে সহসা বায়ুর পরিবর্ত্তন হয় না এরূপ উষ্ণ প্রদেশে বাস করিলে বিশেষ ফল লাভ হয়। বিরাম সময়ে কার্ব্বনেট্ অব্ পট্যাশ কিংবা লিথিয়ার সহিত ভাইনম্ অথবা একষ্ট্রাক্ট কল্‌চিসাই দিবসে ৩ বার সেবনার্থ দিবে। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে কুইনাইন্, টিং বা ইন্‌ফিউজন্ সিঙ্কোনা, লৌহ ঘটিত ঔষধ সকল, আর্সেনিক, গোয়েকম্, পোট্যাশি আইওডিড্ বা ব্রোমিড, বেঞ্জোয়েট্ অব্ এমোনিয়া, ফস্ফেট্ অব্ সোডা বা এমোনিয়া, নাইট্রেট্ অব্ এমাইল, লেবুর রস ও বিবিধ ধাতব জল ব্যবহার্য্য।

স্থানিক—পীড়িত সন্ধির উপর এনোডাইন্ লিনিমেণ্ট দ্বারা মর্দ্দন এবং প্রাচীন অবস্থায় ষ্ট্র্যাপিং করা উচিত। ক্ষত হইলে কার্ব্বনেট্ অব্ পট্যাশ বা লিথিয়ার লোষণে বস্ত্রার্দ্র করিয়া সংলগ্ন করিবে।

পীড়া সন্ধি পরিহার পূর্ব্বক কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রে গমন করিলে সন্ধিস্থলে উত্তেজক লিনিমেণ্ট মর্দ্দন করা উচিত। মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে ইথার, মস্ক ও ক্যাম্ফার ইত্যাদি ব্যবহার করা যায়। কখন কখন গ্রন্থি ষ্ট্র্যাপ করিলে উপকার দর্শে।

℞	পোট্যাশি এসিট্যাস	gr xv
	ভাইনম্ কল্‌চিকম্	♏xv
	ইন্‌ফিউজন্ সিন্‌কোনা	℥i
	একমাত্রা ৬ ঘণ্টা অন্তর।	
℞	একষ্ট্রাক্ট কল্‌চিসাই এসিটেট্	gr. i
	পল্‌ভ ডোভারি	gr. ii

এক পিল দিবসে ৩ বার।

গাউট ও রুম্যাটিজ্‌মের পার্থক্য।

গাউট।	রুম্যাটিজ্‌ম্।
১। কৌলিক।	১। সামান্য কৌলিক।
২। ধনাঢ্য ব্যক্তিদের হয়।	২। দুঃখী ও পরিশ্রমী ব্যক্তিদের হইয়া থাকে।
৩। ৩০ হইতে ৩৫ বৎসর বয়স।	৩। ১৬ হইতে ২০ বৎসর বয়স।
৪। প্রায় পুরুষ জাতি।	৪। স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতি;—কিন্তু পুরুষ অধিক সংখ্যায়।
৫। পরিপাকের ব্যতিক্রমের পর আরম্ভ হয়।	৫। গাত্রে শীতল বায়ু সংলগ্নের পর আরম্ভ হয়।
৬। ক্ষুদ্র সন্ধি সকল বিশেষতঃ পদের বৃদ্ধাঙ্গুলির সন্ধি আক্রান্ত হয়।	৬। বৃহৎ গ্রন্থি সকল পীড়িত হইতে দেখা যায়।
৭। প্রাতে জ্বরের বিরাম হইয়া থাকে।	৭। জ্বর প্রায় এক অবস্থাপন্ন, প্রায় হাইপার-পাইরেক্‌সিয়া উপস্থিত হয়।
৮। কখন কখন ঘর্ম্ম দেখা যায়।	৮। অধিক পরিমাণে অম্ল ঘর্ম্ম হইয়া থাকে।
৯। সাময়িক ও পুনঃ পুনঃ হয়।	৯। অধিক দিন স্থায়ী; পুনরায় প্রায় হয় না।
১০। মূত্রযন্ত্র ও মস্তিষ্ক প্রভৃতির প্রদাহ এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার কিঞ্চিৎ ব্যতিক্রম ঘটে।	১০। পেরিকার্ডিয়ম্, হৃৎপিণ্ড ও ফুস্‌ফুসের প্রদাহ হয়।
১১। রক্তে ইউরিক্ এসিড্ ও ইউরেট্ অব্ সোডা পাওয়া যায়।	১১। কেহ কেহ বলেন যে রক্তে ল্যাক্‌টিক্ এসিড্ সঞ্চিত হয়, কিন্তু পরীক্ষায় তাহা পাওয়া যায় না।

১২। কর্ণ ও ক্ষুদ্র সন্ধিতে টোফাই দৃষ্টিগোচর হয়।	১২। টোফাইয়ের মত পদার্থ থাকে না।
১৩। মূত্রে প্রায় এলবুমেন থাকে।	১৩। কখন কখন মূত্রে এলবুমেন পাওয়া যায়।

এই স্থানে রুম্যাটয়েড্ আর্থ্রাইটিসের পার্থক্যের বিষয় কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। এই পীড়া দুঃখী ও ৪০ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের হইয়া থাকে। ইহাতে অত্যন্ত ঘর্ম্ম কিংবা হৃৎপিণ্ড প্রভৃতি যন্ত্রের প্রদাহ হয় না; সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে; ক্ষুদ্র ও বৃহৎ উভয় প্রকার গ্রন্থি আক্রান্ত হয়।

স্কর্ভি বা স্কর্বিউটস্
(SCURVY OR SCORBUTUS)

নির্ব্বাচন—ইহা পরিপোষণ কার্য্যের ব্যতিক্রম জনিত পীড়া। বহুদিবস পর্য্যন্ত তরুণ উদ্ভিজ্জ রহিত অন্ন বা অন্যান্য খাদ্য দ্রব্য আহার করিলে উক্ত ব্যাধি উৎপন্ন হয়। ইহাতে অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য ও দন্তমাঢ়ীতে স্ফীততা বর্ত্তমান থাকে।

এই রোগ দুই প্রকার (১) সামুদ্রিক বা সি-স্কর্ভি (২) ভৌমিক বা ল্যাণ্ড-স্কর্ভি। প্রথম প্রকার পীড়া সর্ব্বদা নাবিকদিগের হইয়া থাকে। দ্বিতীয় প্রকার কদাচ দৃষ্ট হয়।

নিদান—বিস্তৃত সাগরগর্ভে নাবিকগণ শাক, আলু, কুষ্মাণ্ড প্রভৃতি খাদ্যাভাবে লাবণিক মাংস আহার করিতে বাধ্য হয়; তজ্জন্য রক্তের বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটে। যুদ্ধকালে সময় সময় ভূমিতেও এই ঘটনা সংঘটিত হয়; যথা, পারীস নগর আক্রমণকালে তন্নগরবাসীদিগের এই পীড়া হইয়াছিল। পোট্যাশ্ সণ্টস্ উদ্ভিজ্জজাত এলবুমেন্ এবং উদ্ভিদাম্ল সংশ্লিষ্ট দ্রব্যের অভাবে রক্তের ক্ষারীয় ভাগ হ্রাস এবং অম্লাংশ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। তজ্জন্য ফাইব্রিনের

ভাগ বিবর্দ্ধিত ও লোহিত কণিকা সমূহের সংখ্যা অর্দ্ধেক পরিমাণে ন্যূন হইতে দেখা যায়। এই হেতু রক্ত তরল হইয়া শরীরের নানা বিধানে নিঃসৃত হইয়া থাকে। কোন কোন গ্রন্থকার কহেন যে, সামুদ্রিক জল ব্যবহার করিলে এই পীড়া জন্মে; কিন্তু এই প্রকারে রোগ কদাচ হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) অধিক বয়স। (২) শীতল ও আর্দ্র জল বায়ু। (৩) ক্লান্তি ও হতাশ। (৪) স্থূলতা।

উদ্দীপক কারণ—তরুণ উদ্ভিজ্জ রহিত খাদ্য ব্যবহার।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মৃতদেহ দেখিতে শীর্ণ; পদদ্বয় স্ফীত; রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও তরল। সিরস্ ও সাইনোভিয়েল্ কোটর মধ্যে রক্ত মিশ্রিত সিরম্ দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের এক্কিমোসিস ও উহার পেশী-সূত্র মধ্যে বসাপকৃষ্টতা দৃষ্টিগোচর হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সকল আরক্তিম ও স্ফীত, এবং মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাবের চিহ্ন দৃষ্টি-গোচর হইয়া থাকে। অন্যান্য যন্ত্র সকল আরক্তিম ও কোমল দেখায়। হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরে এবং যকৃৎ ও মূত্র-যন্ত্রের কোষের মধ্যে বসাপকৃষ্টতার চিহ্ন পাওয়া যায়। পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত থাকে। মস্তিষ্ক ও উহার ঝিল্লীতে কখন কখন রক্তস্রাব হয়। এই সকল পরিবর্ত্তন মৃত্যুর পর বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণ—লক্ষণ সমূহ ক্রমশঃ উপস্থিত হয়। রোগীর মুখশ্রী মলিন, ফিকা বা ঈষৎ পীতবর্ণ। অক্ষিপল্লব স্ফীত, ওষ্ঠ ও মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী রক্তশূন্য, শীর্ণতা, দুর্ব্বলতা, আলস্য, অঙ্গবেদনা, মনঃকষ্ট, অগভীর নিশ্বাস প্রশ্বাস ও মধ্যে মধ্যে মূর্চ্ছা উপস্থিত হইয়া থাকে। ত্বক হইতে একটি বিশেষ গন্ধ বহির্গত হইয়া থাকে। দন্তমাড়ী স্ফীত, কোমল ও কৃষ্ণাভ; উহাতে ক্ষত এবং কখন কখন উহার বিধান গলিত হইয়া পতিত হইতে দেখা যায়। দন্তরাজী শিথিল এবং উহার মূল হইতে রক্ত নির্গত হইয়া থাকে। প্রশ্বাসিত বায়ু দুর্গন্ধময়; এবং সময় সময় পোয়ার জয়ে ক্ষত দৃষ্ট হয়। পদের নিম্নদেশে

লাল বা বেগুণি বর্ণ দাগ সমূহ দেখা যায়। কখন কখন উদরোপরি পেটিকি অর্থাৎ উপরোক্ত প্রকার দাগ উৎপন্ন হয়। পদের পশ্চাৎ ভাগের পেশী সকল দৃঢ়, গুল্‌ফ স্ফীত, ও অঙ্গুলি চাপে নত হয়। এবং তাহা হইতে চর্ম্ম স্খলিত হইয়া থাকে। সময় সময় পদে বৃহৎ বৃহৎ ক্ষত দেখা যায়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে চর্ব্বণ শক্তির রাহিত্য, ক্ষুধামান্দ্য, উদ্গার, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, দুর্ব্বলতা ও অনিদ্রা ইত্যাদি উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে উদরাময় বা আমাশয় বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন মল মূত্রের সহিত রক্ত দেখা যায়। মূত্রে স্বল্প, কালবর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত। জ্বর থাকে না, উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে ন্যূন হয়। নাড়ী দুর্ব্বল ও শিথিল। এ স্থলে শিশুদিগের স্কর্ভির (Infan-*tile scurvy*) বিষয় কিঞ্চিৎ লেখা কর্ত্তব্য। উপযুক্ত খাদ্যাভাবে ক্রমশঃ শিশুর বিবর্ণ ও শীর্ণ হয়। দন্তমাঢ়ী স্ফীত এবং কখন কখন তাহাতে সামান্য রক্তস্রাবের চিহ্ন থাকে। পদদ্বয় স্ফীত ও চাকচিক্য-শালী কিন্তু অঙ্গুলি চাপে সামান্য নত হয়। সময়ে সময়ে অস্থির ফ্র্যাক্‌চার ও মূত্রযন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—এই ব্যাধি পর্পিউরা পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। উক্ত পীড়ার বর্ণনার পর পার্থক্য উল্লিখিত হইবে।

ভাবিফল—প্রায় সকল রোগী আরোগ্য লাভ করে। ভৌমিক স্কর্ভি শীঘ্র উপশমিত হয় না।

চিকিৎসা—আলু, কুষ্মাণ্ড, শাক, কপি প্রভৃতি উদ্ভিজ্জ খাদ্য দ্রব্যের সহিত প্রত্যহ অর্দ্ধ হইতে এক পোয়া পর্য্যন্ত লেবুর রস ব্যবস্থা করিবে। দন্তমাঢ়ী ক্ষত বা বিগলন যুক্ত হইলে তথায় কষ্টিক লোষণ সংলগ্ন করিবে। কুল্লি করিবার জন্য কণ্ডিজ্ সোলিউসন্ বা কার্ব্বলিক লোষণ ব্যবহার্য্য। আভ্যন্তরিক—পোট্যাশি ক্লোরাস্, বা সাইট্রাস্, সাইট্রিক্ এসিড্, টিং ষ্টিল ও ফস্ফরিক্ এসিড্ ডিল ব্যবহৃত হয়, রোগী চর্ব্বণ করিতে অশক্ত হইলে প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ, সুপ, বিস্কুট প্রভৃতি তরল দ্রব্য ও স্বল্প মাত্রায় সুরা দেওয়া উচিত।

রক্তস্রাব হইলে সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবস্থেয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এনিমার দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। পদের বেদনা নিবারণার্থ ফোমেণ্টেষণ উপকারী। কেহ কেহ বলেন যে কাঁচা-মাংস এবং সিল (Seal) নামক সামুদ্রিক জন্তুর মাংস ভক্ষণ করিলে রোগারোগ্য হইতে পারে।

প্রতিষেধক চিকিৎসা—নাবিকদিগের সর্ব্বদা তরুণ উদ্ভিজ্জ আহার করা উচিত। তাহার অভাবে শাক, কপি প্রভৃতির আচার; কমলা ইত্যাদি সুরস ফল ও প্রত্যহ কিয়ৎ পরিমাণ ভিনিগার ভক্ষণ করা আবশ্যক।

℞	পোটাশি ক্লোরাস্	gr. v
	টিংষ্টিল	mx
	ইন্ঃ কোয়াসিয়া	℥i

এক মাত্রা দিবসে ৩ বার।

পর্পিউরা (PURPURA.)

নির্ব্বাচন—কঠিন পীড়ার পর এবং শরীরের অবস্থা বিশেষে রক্তস্রাব হইয়া ত্বকের নিম্নে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লাল দাগ উৎপন্ন হইলে তাহাকে পর্পিউরা কহে।

নিদান—অনেকানেক চিকিৎসক বলেন যে রক্তের বিশেষ পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় ও তদ্দারা পীড়া জন্মে। কিন্তু সময় সময় শোণিতের অবস্থা স্বাভাবিক থাকিলেও এই ব্যাধি উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ অনুমিত হইয়াছে যে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তনালী ও কৈশিকাতে অপকৃষ্টতা জন্মিয়া থাকে।

কারণ—(১) রক্ত ও বিধানের কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন। (২) অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস বা উপযুক্ত খাদ্যাভাব। (৩) অমিতাচার। (৪) প্রবল জ্বর বা প্রাচীন রোগের গতির মধ্যে ইহা উপস্থিত হয়। (৫) কখন কখন পোট্যাশি আইওডিড্, কোপেবা বা বেলেডোনা

ব্যবহারের পর এবং সর্পবিষ দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে। (৬) রক্তঃ রোধ। ইহা টাইফস্ জ্বর, বসন্ত, হাম প্রভৃতি প্রবল পীড়া সকলে এবং সিরোসিস্ অব্ লিভার, ব্রাইটস্ ডিজিজ্, লোকোমোটার এটাক্সি, সিফিলিস্, মায়েলাইটিস প্রভৃতি প্রাচীন ব্যাধির গতির মধ্যে প্রকাশিত হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—কৈশিকা বিদারণ করিয়া শরীরের নানা স্থানে রক্তস্রাব হয়। তদ্দারা চর্ম্মে একিমোসিস্, পেটিকি ও রক্তের ফোস্কা উৎপন্ন হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক, ফুস্ফুস্ প্রভৃতি যন্ত্র এবং বিবিধ বিধানে রক্তস্রাবের চিহ্ন দৃষ্টিগোচর হয়। উক্ত যন্ত্রাদিতে অন্যান্য পরিবর্ত্তনও দেখা যায়। পর্পিউরা রোগ অধিক দিবস স্থায়ী হইলে হৃৎপিণ্ডের পেশী সূত্রে বসাপকৃষ্টতা হইয়া থাকে।

লক্ষণ।

লক্ষণ গুলিকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; যথা—(১) স্থানিক। (২) সাধারণ।

স্থানিক লক্ষণ—৫।৭ দিবসের মধ্যে পদের চর্ম্মে দলে দলে উজ্জ্বল লালবর্ণ দাগ বহির্গত হয়। দাগগুলি সর্ব্বদা গোলাকার; কিন্তু কখন কখন ভিবিসের মত লম্বাকৃতি দেখা যায়। উক্ত বর্ণ ক্রমে ক্রমে বেগুণী বা কৃষ্ণবর্ণে পরিবর্ত্তিত হয়। কোন কোন স্থলে চর্ম্মের নিম্নে রক্তের ফোস্কা দৃষ্ট হইয়া থাকে। সময় সময় নাসিকা, দন্তমাঢ়ী, মুখাভ্যন্তর, ফুস্ফুস্, পাকাশয়, অন্ত্র, মূত্রাধার এবং জরায়ু হইতে সামান্য বা অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয়। কখন কখন জিহ্বার উপর রক্তের ফোস্কা দেখা যায়। চক্ষুর কোরয়েড্ বিধান মধ্যে রক্তস্রাব হইলে দৃষ্টিশক্তির লোপ হইয়া থাকে। যন্ত্র মধ্যে কদাচ রক্তস্রাব হয়। সময় সময় এই পীড়ায় রক্তপাত দ্বারা পল-মোনারি বা সেরিব্রাল্ এপোপ্লেক্সি উপস্থিত হইতে পারে।

সাধারণ লক্ষণ—কোন কোন স্থলে দুর্ব্বলতা, আলস্য, শরীরের নানা স্থানে বেদনা প্রভৃতি পৌর্ব্বিক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়।

রোগারম্ভের সময় সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ উপস্থিত হয়। এতদ্ব্যতীত উদরোর্দ্ধ দেশ, কটি, বক্ষঃস্থল ও অন্যান্য অঙ্গপ্রত্যঙ্গে বেদনা থাকে। সময় সময় পরিপাক কার্য্যের ব্যতিক্রম হইতে দেখা যায়। রোগ কঠিন অথবা কোন যন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইলে এনিমিয়া ও মূর্চ্ছা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। নাড়ী দ্রুত, দুর্ব্বল ও চাপ্য; মূত্রে এলবুমেন্ ও ইউরিন্যারি কাষ্টস্ পাওয়া যায়।

এই পীড়া প্রধানতঃ দুই প্রকার যথা—পর্পিউরা সিমপ্লেক্স্ (Purpura Simplex) এবং পর্পিউরা হেমরেজিকা (Purpura Hæmorrhagica)।

প্রথম প্রকারে কেবল চর্ম্মের নিম্নে লালবর্ণ বিশিষ্ট দাগ দেখা যায়। দ্বিতীয় প্রকারে ত্বক্, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, সিরস বিধান এবং নানা যন্ত্র মধ্যে রক্তস্রাবের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগ দৃষ্ট হয়। এতদ্ব্যতীত ইহার অন্যান্য প্রকার নাম আছে। যথা—(১) পর্পিউরা সিনাইলিস্ (Senilis)। (২) পর্পিউরা রুম্যাটিকা (Rheumatica)। (৩) পর্পিউরা অর্টিকান্স (Urticans)। (৪) পর্পিউরা প্যাপিউলোজা (Papulosa)।

শেষোক্ত প্রকার সকল বিশেষ আলোচ্য নহে। ভিন্ন ভিন্ন রোগের নাম দ্বারা কেবল যে পীড়ার আনুষঙ্গিক তাহা মাত্র বুঝায়।

ভোগকাল—এই বিষয় নিশ্চয় বলা যায় না। কোন কঠিন পীড়ার আনুষঙ্গিক না হইলে রোগী শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে; নতুবা রোগ বহু দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—এই পীড়া প্রধানতঃ স্কর্ভিরোগের সহিত ভ্রম হইতে পারে, তদ্ভিন্ন মর্ব্বিলাই গ্রেভিওরিস্ ও টাইফস্ র‍্যাস্ প্রভৃতির সহিত সামান্য সাদৃশ্য আছে। স্কর্ভি পীড়ায় দন্তমাঢ়ী কোমল ও স্ফীত, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, গুল্‌ফ সন্ধি স্ফীত ও দৃঢ় এবং তাহা হইতে চর্ম্ম স্খলিত হয়। কিন্তু পর্পিউরা পীড়ায় এই সকল লক্ষণ দৃষ্টি-গোচর হয় না। অপিচ উভয় ব্যাধির কারণ স্বতন্ত্র। পর্পিউরায়

দাগগুলি চাপদ্বারা বিবর্ণ হয় না ; কিন্তু হাম ও টাইফস্ জ্বরের কণ্ডু চাপদ্বারা বিবর্ণ হইয়া থাকে।

ভাবিফল—কারণানুসারে ইহার ভাবিফল নানা প্রকার ; হেম-রেজিক প্রকার কঠিন।

চিকিৎসা—রোগীর স্বাস্থ্যরক্ষার জন্য বিশেষ চেষ্টা করা উচিত। পুষ্টিকর-আহার ও স্বল্প পরিমাণে সুরা দিবে। পদদ্বয় উচ্চভাবে রাখা কর্ত্তব্য। এই ব্যাধি যে পীড়ার আনুষঙ্গিকরূপে উপস্থিত হয়, তন্নিবারণার্থ উপযুক্ত ঔষধ সকল প্রয়োগ করিবে। রক্তাধিক্য থাকিলে পীড়ারম্ভে লাবণিক বিরেচক ঔষধ বিধেয়। ইহার প্রধান ঔষধ পূর্ণ মাত্রায় টিংষ্টিল্। জ্বর থাকিলে ইহা কুইনাইনের সঙ্গে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে তার্পিন তৈল, টিং অব্ লার্চ বার্ক (Larch Bark) ও আর্সেনিক ফলপ্রদ। রক্তস্রাব হইলে এসিড্ গ্যালিক, এসিড্ ট্যানিক, সুগার অব্ লেড, ফিটকারি ও আর্গট প্রয়োগ করা বিধেয়। বাহ্য আর্গোটিন্ ইঞ্জেক্‌সন্ উপকারী। স্থানিক—ইল্যাষ্টিক্ ব্যাণ্ডেজ দ্বারা চাপ ও শীতল জলের পটি ব্যবহার্য্য।

℞	কুইনী সল্‌ফ	gr. ii
	টিংষ্টিল	♏x
	টিং নক্সভমিকা	♏v
	ইং কলম্বা	℥i

দিবসে ৩ বার।

রিকেট্‌স্ (RICKETS.)

সমনাম র‍্যাকাইটিস্ (RACHITIS.)

নির্ব্বাচন—ইহা শৈশবকালের পীড়া, এই ব্যাধিতে অস্থির কাস্ত-বাংশ বৰ্দ্ধিত ও অস্থি সকল বিকৃত হয় ; এবং দুর্ব্বলতার লক্ষণ সকল বৰ্ত্তমান থাকে।

নিদান—স্বাভাবিক অবস্থায় অস্থিতে শতকরা ৬৭ ভাগ পার্থিব পদার্থ ও ৩৩ ভাগ জান্তব পদার্থ থাকে; কিন্তু এই পীড়ায় উহার বিপরীত অর্থাৎ ৩৩ ভাগ পার্থিব ও ৬৭ ভাগ জান্তব দেখা যায়। কখন কখন ঐ পার্থিব পদার্থ ২১ ভাগ হইয়া থাকে। কি কারণে জান্তব পদার্থের ভাগ বৃদ্ধি পায় তাহা এ পর্য্যন্ত অবধারিত হয় নাই। কোন কোন গ্রন্থকার বলেন যে, রক্তে অধিক ল্যাক্‌টিক্ এসিড্ কিংবা অন্য কোন অম্লরস থাকিলে পার্থিব পদার্থ দ্রব হয়। অন্যান্য চিকিৎসকেরা কহেন যে, পার্থিব পদার্থ নিয়মিত রূপে উৎপন্ন হয় না।

কারণ—(১) শৈশবকাল বিশেষতঃ ৬ মাস হইতে ৬ বৎসর। (২) কেহ কেহ কহেন যে এই পীড়া কৌলিক; কিন্তু অনেক স্থলে তাহার প্রমাণ পাওয়া যায় না। (৩) অনেকের মত এই যে, কোন আত্মীয় স্ত্রীলোকের সহিত অথবা বাল্যকালে পিতার বিবাহ হইলে, সন্তান সন্ততির এই ব্যাধি হয় কিন্তু ইহা সর্ব্বদা দেখা যায় না। (৪) পিতার বৃদ্ধকালে কিংবা দুর্ব্বলাবস্থায় সন্তান হইলে এই রোগ জন্মিতে পারে। (৫) ইহার বিশেষ কারণ মাতৃদুগ্ধাভাব বা বহুদিবস পর্য্যন্ত দূষিত মাতৃদুগ্ধ পান। (৬) নগরবাসী দরিদ্র ব্যক্তিদিগের সন্তানেরাই প্রায় আক্রান্ত হয়। (৭) অস্বাস্থ্যকর বা সূর্য্য কিরণ রহিত স্থানে বাস। (৮) উপযুক্ত খাদ্য ও বস্ত্রাভাব। (৯) শীত প্রধান ও আর্দ্র স্থান; এজন্য এই পীড়া ইংলণ্ডের জনাকীর্ণ নগর সকলে সচরাচর হইয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—অস্থ্যন্ত ও উহার আবরক ঝিল্লী বিবর্দ্ধিত হয়। উক্ত স্থানগুলি স্ফীত এবং স্পর্শ করিলে কোমল বোধ হয়। অস্থি অন্ত ও উহার উপরিস্থিত কার্টিলেজ মধ্যে স্বভাবতঃ একটি ঈষৎ নীল বর্ণ, মসৃণ ও পাতলা কার্টিলেজ্ থাকে; যাহাকে কনড্রয়েড্ (Chondroid) কহে। উহা রিকেট্স্ পীড়ার প্রথমাবস্থায় স্থূল ও বন্ধুর হয়, এবং অণুবীক্ষণ দ্বারা উহার মধ্যে বৃহৎ বৃহৎ

কার্টিলেজ্ কোষ দেখা যায়। এরূপ বোধ হয় যে, উহা শাখা প্রশাখা বিস্তার দ্বারা অস্থির অন্ত বা উপাস্থি মধ্যে প্রবেশ করে। তজ্জন্ত মণিবন্ধ, গোড়ালি, কমুই, হাঁটু প্রভৃতি বিরল পেশী বিশিষ্ট সন্ধিস্থল সকল অগ্রে স্ফীত ও কোমল হয়। অস্থির স্পঞ্জি অংশ সকল দেখিতে লাল এবং এমত কোমল যে, বোধ হয় যেন এসিড্ দ্বারা কিয়দংশ-দ্রব হইয়াছে। এরূপ অনুমান হয় যে, দীর্ঘাস্থির কঠিন বিধান মধ্যে এক প্রকার তরল পদার্থ সঞ্চিত হইয়া উহার স্তর (Lamellæ) গুলিকে পৃথক করে। এই নিমিত্ত দীর্ঘাস্থি সকল নানাদিকে বক্র ও বিকৃত হয়। কখন কখন এরূপ কোমল যে, অস্ত্র দ্বারা অনায়াসে কর্ত্তন করা যায়, সামান্য আঘাতে ভগ্ন হয় বা কেবল কিয়দংশ ভগ্ন হইয়া বক্রভাবে থাকে, যাহাকে গ্রীনষ্টিক ফ্রাক্‌চার্। (Green-stick Fracture) কহে। পীড়া আরোগ্যকালে স্পঞ্জি অংশে কঙ্করবৎ পদার্থ সঞ্চিত হয় এবং ক্রমশঃ তাহাকে দৃঢ় করে। শরীরের অন্যান্য বিধান শিথিল ও কিঞ্চৎ স্ফীত। মস্তক অপেক্ষাকৃত বৃহৎ এবং দেখিতে ক্রেনিওটেবের মত। সময় সময় ফুস্‌ফুসের কিয়দংশে পল্‌মোনারি কোলাপ্স, এম্ফিসিমা, প্লুরিশি অথবা ব্রঙ্কাইটিস্ বর্ত্তমান থাকে। প্লীহা ও মেসেণ্টেরিক গ্ল্যাণ্ড সমূহ কিঞ্চিৎ বিবর্দ্ধিত হয় এবং পাকাশয়, ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে সামান্য প্রদাহ থাকে। মস্তিষ্ক ক্ষুদ্র বা বৃহৎ; কখন কখন তন্মধ্যে জলীয় পদার্থ থাকে। শোণিতে লোহিত কণিকার সংখ্যা ন্যূন; তাহাদের আকারেরও প্রভেদ দেখা যায়।

লক্ষণ—পীড়ার বিশেষ লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বে কতিপয় অনিশ্চিত লক্ষণ উপস্থিত হয়; যথা—উদরাধ্মান, পরিপাক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, সামান্য জ্বর, নাড়ী দ্রুত ও রুক্ষ। বালক অসুস্থ, নিস্তেজ ও কর্কশ স্বভাব বিশিষ্ট; এবং ক্রীড়া করিতে অনিচ্ছুক হয়। শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ হইয়া যায়। বিধান সকল কিঞ্চিৎ শিথিল মুখশ্রী মলিন, এবং দন্তোদগম বিলম্বে হইয়া থাকে। বর্ষাকালে

উপবেশন করিতে বা চলিতে পারে না কিংবা অতি কষ্টে ও অস্থির ভাবে গমনাগমন করে এবং বিলম্বে কথা বলে। এই অনিশ্চিত লক্ষণ-গুলি উপস্থিত হইবার পর ব্যাধির বিশেষ লক্ষণ অর্থাৎ অস্থির পরিবর্ত্তন দেখা যায়। ডাঃ জেনার (Dr. Jenner) এই রোগের তিনটি নির্দ্দেশক লক্ষণ লিখিয়াছেন ; যথা—(১) নিদ্রাকালে রোগীর হস্ত পদ উত্তপ্ত থাকে ; কিন্তু মস্তক, গলদেশ ও বক্ষোপরি অতিশয় ঘর্ম্ম হয়। (২) রোগীর সর্ব্বাঙ্গে এত অধিক বেদনা থাকে যে স্পর্শ করিলেই ক্রন্দন করে। (৩) রোগী স্বীয় দেহ সুশীতল করিবার জন্য শয্যার বস্ত্রাদি দূরে নিক্ষেপ করে। এই সময়ে মূত্র অধিক পরিমাণে পরিত্যক্ত হয় এবং তাহা ক্যালকেরিস সল্ট ও ফস্‌ফেটস্ পরিপূর্ণ। অতঃপর অস্থিতে নানা পরিবর্ত্তন আরম্ভ হয়। মণিবন্ধ ও গোড়ালি সামান্যভাবে মাংসপেশীর দ্বারা আবৃত থাকায় ঐ দুইটি সন্ধিকে অগ্রে স্ফীত ও বিবর্দ্ধিত হইতে দেখা যায় ; মেরুদণ্ড ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি বক্র হইয়া যায়। পশু৺কা দৃঢ় ও উচ্চ, ৬ষ্ঠ ও ৭ম পশু৺কাতে ইহা বিশেষরূপে পরিলক্ষিত হয়। মস্তক চতুষ্কোণাকার ও উহার অগ্রপশ্চাৎ ব্যাস দীর্ঘ। মুখ প্রসারিত ও উর্দ্ধগত ; কেশ পাতলা এবং পদদ্বয় চ্যাপ্টা। চর্ম্ম স্থূল, অস্বচ্ছ ও পাতলা কেশ বিশিষ্ট ; সর্ব্বদা ঘর্ম্ম দ্বারা আপ্লুত থাকে। উদর কিঞ্চিৎ বিবর্দ্ধিত ও বহির্গত ; প্রস্রাব অধিক ও জলবৎ, এবং তন্মধ্যে পার্থিব ফস্ফেট্ ও অগ্‌জেলেট্ অব্ লাইম্ পাওয়া যায়। ইউরিয়া ও ইউরিক্ এসিডের ভাগ ন্যূন হয়। সময় সময় যকৃৎ ও প্লীহা বিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ক্রমশঃ মানসিক শক্তির হ্রাসতা ; দুর্ব্বলতা, শীর্ণতা, অতি ঘর্ম্ম, ও উদরাময় উপস্থিত হয় ; এবং অস্থি-সমূহ অধিক বিকৃত দেখায়। নাড়ী ক্ষীণ ও ক্ষুদ্র ; কোন কোন স্থলে হেক্‌টিক জ্বরের লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া শরীর ক্রমশঃ ক্ষয় হইতে থাকে। এই পীড়ায় ব্রঙ্কাইটিস্, লেরিঞ্জিস্‌মস্ ষ্ট্রিডিউলস্ (Laryngismus Stridulus) ও আক্ষেপ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত

হয়। অবশাঙ্গের মত মস্তক ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গ নানাদিকে সঞ্চালিত হইয়া থাকে। উক্ত রোগাক্রান্ত বালকেরা বয়সোচিত উচ্চতা প্রাপ্ত হয় না।

নির্ণয়তত্ত্ব—কখন কখন স্ক্রফিউলা ও উপদংশ রোগের সহিত ভ্রম হইতে পারে। দন্তোদ্গমে বিলম্ব, চলিতে অক্ষম, প্রথমে অস্থিসমূহের কোমলতা পরে বক্রভাব এবং ষষ্ঠ ও সপ্তম পর্শুকার দৃঢ়তা প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা উক্ত পীড়াদ্বয় হইতে এই ব্যাধির পার্থক্য অনায়াসে জানিতে পারা যায়।

ভাবিফল—অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করে। উদরাময় ও দুর্ব্বলতার জন্য মৃত্যু হইতে দেখা যায়। বালিকা হইলে বস্তি কোটর মধ্যে নানা পরিবর্ত্তন ঘটে; এবং তজ্জন্য ভবিষ্যতে বিপদ উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা—মাতৃ দুগ্ধাভাবে ছাগ দুগ্ধ, গর্দ্দভ দুগ্ধ কিংবা ধাত্রীর দুগ্ধ পান করিতে দিবে। তাঁহা না পাইলে তিন ভাগ গাভী দুগ্ধের সহিত এক ভাগ চূণের জল মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যায়। বয়স্ক বালকদিগকে সুপ, দুগ্ধ, এরারুট্ বা পুডিং দেওয়া আবশ্যক। ৪।৫ বৎসর বয়ঃপ্রাপ্ত হইলে আলুর সহিত চূর্ণিত মাংস পাক করিয়া দিবে। সমুদ্র তীরে বায়ু পরিবর্ত্তন বিশেষ উপকারী। কোষ্ঠ পরিষ্কারের জন্য সময় সময় পল্‌ভ বিয়াই কোং বা গ্রে পাউডার দিবে। ঔষধের মধ্যে কড্‌লিভার অয়েল্, সিরপ ফেরিয়াইওডিড্, সিরপ ফেরি ফস্ফেটিস্ কোং, ফেরি পোট্যাশি টার্টাস্, ফেরি এট্ এমোনিয়া সাইট্রাস্ প্রভৃতি সেবনীয়; কখন কখন লৌহ ঘটিত ঔষধের সহিত কুইনাইন দিলে উপকার দর্শে। কোন কোন গ্রন্থকার তিক্ত বলকারক ও ক্ষার ঘটিত ঔষধ দিতে বলেন। হস্ত পদ বক্র হইলে স্প্লিণ্ট বন্ধন করিবে। প্রত্যহ ঈষৎ উষ্ণ জল দ্বারা রোগীর গাত্র মুছাইয়া দিবে, এবং সর্ব্বদা গরম বস্ত্রাদি পরিধান করিতে ব্যবস্থা করিবে। আক্ষেপ বা লেরিঞ্জিস্‌মস্ ষ্ট্রিডিউলস্ হইলে বলকারক

ঔষধ, উষ্ণ জলে স্নান এবং মস্তকোপরি শীতল জলের ধারা অতিশয় ফলপ্রদ। ব্রঙ্কাইটিস্ থাকিলে শীঘ্রই উপশম করা উচিত, নতুবা বক্ষের বিকৃতি হয়।

℞ সিরপ্ ফেরি ফস্ফেটিস্ কোং ♏xx

একোয়া ℥ii

দিবসে ৩ বার ব্যবহার্য্য।

মলিটিস ওসিয়ম্ বা অষ্টিও ম্যালেসিয়া

(MOLLITIES OSSIUM OR OSTEO-MALACIA)

নির্ব্বাচন—ইহা একটি অস্থির বিশেষ পীড়া, ইহাতে শিশু অস্থি সকল দৃঢ় হইয়া পুনরায় কোমল অবস্থায় পরিণত হয়।

নিদান ও কারণ—৩০ হইতে ৪০ বৎসর বয়স্কা বিশেষতঃ দরিদ্র স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে এই ব্যাধি সর্ব্বদা দেখা যায়। শীঘ্র শীঘ্র গর্ভ হইলে গর্ভাবস্থায় এই পীড়া সঞ্চার হইতে পারে। পৃথিবীর কোন কোন দেশে উক্ত রোগ অধিক সংখ্যায় উপস্থিত হয়, এবং বিশেষ বিশেষ স্থানে ইহা প্রায় এণ্ডেমিক।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—অস্থি সকল এরূপ কোমল যে অস্ত্রের দ্বারা অনায়াসে কর্ত্তন করা যায়। উহাদের মধ্য স্থানে নানা পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়, যথা—অস্থি মধ্যে যে কোমল পদার্থ আছে তাহা বৃদ্ধি পায় এবং উহার কঠিন বিধান ক্রমশঃ পীতাভ জেলিবৎ পদার্থে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। অস্থির কঙ্করবৎ পদার্থ ও লবণ সকল হ্রাস হয় এবং অণুবীক্ষণ দ্বারা হ্যাভার্শিয়েন কেনাল সকল (Haversian Canals) অস্পষ্টরূপে দৃষ্টিগোচর হয়, অথবা একটির মধ্যে আর একটি মিলিত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—নানা অঙ্গে বাতের মত বেদনা উপস্থিত হইবার পর ক্রমশঃ অস্থি সকলে বিশেষতঃ ভার্টিব্রা, বস্তিকোটর, পঞ্জিকা ও

ষ্টার্ণমে বিবিধ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, যথা—শরীরের ভার জন্য স্পাইনেল কলম ও পশু´কা সকল নানা দিকে বক্র; ষ্টার্ণম অগ্র দিকে প্রসারিত; সেক্রম ও পিউবিস অস্থি অগ্র দিকে লক্ষিত এবং এসেটিবিউলম গর্ত্ত দুইটি অতি নিকটবর্ত্তী হইয়া থাকে। নিম্ন লিখিত পরিবর্ত্তন জন্য বস্তিকোটরের অনুপ্রস্থ ব্যাস অতি খর্ব্ব হয়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে রোগী নিরাশ্রয় হইয়া শয্যাতে শয়ন করিয়া থাকে এবং ক্রমশঃ দুর্ব্বলতা বা কোন উপসর্গ দ্বারা মৃত্যু হয়। বস্তিকোটরের খর্ব্বতার জন্য কখন কখন অস্ত্র দ্বারা প্রসব করাইতে হয় এবং তৎকালে সাংঘাতিক লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা—রোগীকে বিশ্রাম করিতে কহিবে এবং প্রচুর বলকারী পথ্য দিবে। নির্ম্মল বায়ু সেবন করা উচিত। এই পীড়ার বিশেষ ঔষধ নাই, কেবল টনিক্স যথা কুইনাইন্, কড্লিভার অয়েল এবং লৌহঘটিত ঔষধ সকল ব্যবহৃত হয়। উক্ত রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগের যাহাতে সন্তান উৎপাদন না হয় তাহার উপায় করা উচিত।

এক্রোমিগ্যালি (ACROMEGALLY.)

নির্ব্বাচন—ইহা একটি বিশেষ পীড়া, ইহাতে হস্ত ও পদের অস্থি সকল বিবর্দ্ধিত হয়।

নিদান ও কারণ—এই ব্যাধি সর্ব্বদা ৩০ হইতে ৪০ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে হইয়া থাকে, কখন কখন অধিক বয়স্ক ব্যক্তিদিগকে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। যথোচিত সময়ের পূর্ব্বে ঋতু বন্ধ হইলে এই পীড়া হইতে পারে। কেহ কেহ ইহাকে একটি শারীরিক ব্যাধি বলেন; কিন্তু ইহাকে রুম্যাটিজম্ বা অষ্টিও আর্থ্রাইটিসের (Osteo Arthritis) একটি অংশ বলিয়া

পরিগণিত করিতে পারা যায় না। অধিকাংশ স্থলে থাইরয়েড্ গ্ল্যাণ্ডের ক্ষয় বা বিবর্দ্ধন, থাইমস্ গ্ল্যাণ্ডের বিবর্দ্ধন, এবং পিটিউ-ট্যারি বডিতে অর্ব্বুদ দেখা যায়। নিম্ন লিখিত পরিবর্ত্তন সহিত এই পীড়ার কি সংশ্রব আছে তাহা বলিতে পারা যায় না।

লক্ষণ—হস্ত পদের দীর্ঘ অস্থি সকল এবং সময় সময় স্কাপিউলা, ক্ল্যাভিকেল ও পশু´কার অস্থ সকল বিবর্দ্ধিত হয়। হন্বস্থি বর্দ্ধিত হওয়াতে নিম্ন দন্ত শ্রেণী অগ্র দিকে বহির্গত হইয়া মুখাবয়বের একটি বিকৃত ভাব উৎপন্ন করে। মেরুদণ্ড কিঞ্চিৎ বক্র হয়। কখন কখন নাসিকা, কর্ণ, অক্ষিপল্লব ও লেরিংসের কার্টিলেজ সমূহ স্থুল হইতে দেখা যায়। পিপাসা ও ঘর্ম্ম প্রায় বর্ত্তমান থাকে। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে স্বরের পরিবর্ত্তন, জিহ্বার বিবর্দ্ধন, আঘ্রাণ ও আস্বাদন শক্তির হ্রাস, দৃষ্টির ব্যতিক্রম, হৃৎকম্পন এবং শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে।

নির্ণয় তত্ব—সময় সময় মাইজোডিমার সহিত ভ্রম হইতে পারে কিন্তু মাইজোডিমাতে চর্ম্মে যে যে পরিবর্ত্তন হয় তাহা এই পীড়াতে দেখিতে পাওয়া যায় না।

গতি—ইহার গতি বহুকাল ব্যাপিয়া হইয়া থাকে, পরিশেষে সাংঘাতিক হয়।

চিকিৎসা—কোন ঔষধের দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না, কেবল উপশমকারী প্রণালী অবলম্বনীয়।

সিফিলিস্ (SYPHILIS.)

উপদংশ রোগ।

এই পীড়া তিন প্রকার (১) প্রাইমারি (Primary) বা প্রবল। (২) সেকেণ্ডারি (Secondary) বা অপ্রবল। (৩) টার্সিয়ারি (Tertiary) বা প্রাচীন। উক্ত ব্যাধি বিশেষতঃ প্রথম

প্রকার অস্ত্র শাস্ত্রে বিস্তারিত ভাবে বর্ণিত আছে। দ্বিতীয় ও তৃতীয় প্রকারের বিষয় এই স্থলে সামান্য ভাবে বর্ণনা করা আবশ্যক।

অপ্রবল উপদংশ রোগ।

লক্ষণ।—প্রবল পীড়া আরোগ্য হইবার ১ হইতে ৩ মাস পরে রোগী অসুস্থতা, দুর্ব্বলতা, সন্ধি সকলে বেদনা, অজীর্ণ এবং সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ সমূহ অনুভব করে। তৎপরে চর্ম্মোপরি বিবিধ পরিবর্ত্তন দেখা যায়। (১) নানা প্রকার কণ্ডু। যথা—লোহিতাভ দাগ বা র‍্যাস্ (Rash), ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটিকা অথবা পিম্পেলস্ (Pimples), শঙ্কবৎ দাগ কিংবা স্কেলি ইরপ্সন্ (Scaly-eruption) জলগুটিকা বা ভেসিকেল্ (Vesicle), পূয়গুটিকা বা পষ্টিউল্ (Pustule), বৃহৎ জলগুটিকা অথবা বুলি (Bullæ); এই কণ্ডুগুলি দেখিতে তাম্রবর্ণ এবং হস্তপদে স্পষ্টরূপে বহির্গত হয়। (২) ওষ্ঠ, টন্সিল্; ফেরিংস্, জিহ্বা ও লেরিংস্ প্রভৃতি স্থানে নানা প্রকার ক্ষত দৃষ্ট হইয়া থাকে। (৩) লিম্ফেটিক্ গ্ল্যাণ্ডের বিবর্দ্ধন। (৪) গুহ্য দ্বার, লেবিয়া, জিহ্বা, এবং পুরুষাঙ্গোপরি, কাণ্ডিলোমেটা বা টিউবার্কেল সঞ্চয়। (৫) কেশ পতন যাহাকে এলোপিসিয়া (Alopecia) কহে। (৬) নখে ক্ষত বা অনিকিয়া (Onychia)। (৭) আইরিসের প্রদাহ বা আইরাইটিস্ (Iritis)। (৮) অস্থিতে সামান্য প্রদাহ। উক্ত কয়েকটি চর্ম্মরোগের মধ্যে এক জনের গাত্রে এক বা দুই প্রকার প্রকাশ পায়। অপ্রবল উপদংশ রোগ উভয় পার্শ্বে সমভাবে দৃষ্ট হয়। এই অবস্থার ভোগ ৬ মাস হইতে ১ বৎসর; কখন কখন ১৮ মাস পর্য্যন্ত।

প্রাচীন উপদংশ রোগ বা টার্সিয়ারি সিফিলিস্।

অপ্রবল উপদংশ রোগ আরোগ্য হইবার পর কিয়ৎকালের জন্য বিরাম উপস্থিত হয়। প্রাচীন উপদংশ পীড়ায় নানা বিধানের বিবর্দ্ধন দেখা যায় ; কিন্তু বর্দ্ধিত অংশের মধ্যে নিস্তেজ পদার্থ সঞ্চিত হয়, এবং তাহা ক্ষত হইতে থাকে। প্রাচীন উপদংশ পীড়া নানা প্রকার। (১) হস্ত পদে এরিথিমা এবং কর ও পদতলে সোরাইসিস্। (২) গমেটা (Gummata) বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ যাহা নানা বিধানে দেখা যায়। গমেটাগুলি প্রদাহ জনিত নহে, কিন্তু উপদংশ পীড়ার বিষ কর্ত্তৃক কৌষিক বিধানের হাইপারপ্লেজিয়া বা বিবর্দ্ধন হইয়া থাকে। তদ্দ্বারা স্থানে স্থানে লোষ্ট্রাকার উচ্চতা উৎপন্ন হয়। প্রথমতঃ গমেটাগুলি কোমল, স্বচ্ছ, এবং পাংশু বা শুভ্র বর্ণ ধারণ করে, পরে উহারা দৃঢ়, পীতবর্ণ, অস্বচ্ছ অথবা পনিরের মত হইয়া যায়। উহাদের মধ্যে রক্তনালী থাকে না। ইহারা আচূষিত হইয়া যাইতে পারে। চর্ম্মের গমেটা আচূষিত হইলে চর্ম্মোপরি রেখা দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। আচূষিত না হইলে তন্মধ্যে পূয় জন্মে ও ক্ষতে পরিণত হয়। পূর্ব্বে বর্ণনা করা হইয়াছে যে, ধমনীর প্রাচীরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গমেটা জন্মে ; এবং তাহারা ক্ষত হইয়া এনিউ-রিজম্ উৎপন্ন করে। মস্তিষ্কের ধমনীতে এই প্রকার এনিউরিজম্ হইলে তাহার বিদারণ হেতু সন্ন্যাস রোগ উপস্থিত হয়। কখন কখন চর্ম্মোপরি লিউপস্ ক্ষত দেখা যায় ; কিন্তু ক্ষতগুলি শরীরের এক পার্শ্ববর্ত্তী। (৩) জিহ্বা নাসিকা, ফ্যারিংস্ ও প্যালেটে নানা আকারের গভীর ক্ষত যাহা সর্পগতির বক্রভাবের মত বিস্তৃত হয়। (৪) লেরিংস্ ও ইপিগ্লটিসোপরি ক্ষত এবং ক্ষত আরোগ্যের পর আঁচিলবৎ (Wart like) বিধান দেখা যায়। (৫) নানা অস্থিতে নোড্স্ অর্থাৎ অস্থি ও উহার আবরক বিধানের বিবর্দ্ধন। নোড্স্ সর্ব্বদা ক্রণ্টেল্, টিবিয়া, ষ্টার্নম্ ও ক্ল্যাভিকেল্ অস্থিতে হইয়া থাকে।

নোড্‌স্‌গুলি বেদনাযুক্ত এবং স্পর্শে রোগী অধিক বেদনা বোধ করে। রাত্রিতে ঐ বেদনা বৃদ্ধি পায়। উহারা আচূষিত, ক্ষত বা অস্থিময় হইতে পারে। (৭) লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড ও অণ্ডকোষের বিবর্দ্ধন। (৮) নাসিকা, তালু এবং মস্তকের অস্থিতে কীট কর্ত্তনবৎ ক্ষত বা কেরিজ দেখা যায়। (৯) ফুলের মধ্যে নিস্তেজ পদার্থের সঞ্চার, যদ্দ্বারা গর্ভপাত বা অকাল প্রসব হইতে পারে। (১০) প্রাচীন উপদংশ রোগে মেরুদণ্ডে দৃঢ়তা বা স্কেলেরোসিস্ উপস্থিত হয় এবং তজ্জন্য নানা স্নায়বীয় পীড়া জন্মে।

সাধারণ লক্ষণ—রোগী দেখিতে শীর্ণ ও মলিন এবং নানা প্রকার স্থানিক যন্ত্রণা ভোগ করে। প্রাচীন উপদংশ রোগ উভয় পার্শ্বে সমভাবে প্রকাশিত হয় না।

কঞ্জেনিট্যাল বা হেরিডিট্যারি সিফিলিস্।
(CONGENITAL OR HERIDITARY SYPHILIS.)
আজন্মিক বা পৈতৃক উপদংশ রোগ।

নিদান—পিতা মাতার উপদংশ রোগ থাকিলে পুত্র পৌত্রাদি-গণকেও উক্ত ব্যাধি ভোগ করিতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে ঐ পীড়া পুত্রের না হইয়া দূষিত রক্ত দ্বারা পৌত্রের হইয়া থাকে।

লক্ষণ—এই রোগ সচরাচর জন্মগ্রহণের তিন সপ্তাহ হইতে এক মাসের মধ্যে প্রকাশিত হয়। কখন কখন গর্ভস্থ সন্তানের বা জন্মিবার পরেই লক্ষণ সকল দেখা যায়। ৬ মাস বয়সের পর প্রায় প্রকাশ পায় না। পীড়িত শিশু দেখিতে শীর্ণ, মাংসপেশী সকল শিথিল এবং বয়সানুসারে তাহার শরীর যথোচিত পরিপুষ্ট হয় না। মুখ-মণ্ডল মৃত্তিকাবৎ মলিন বা সঙ্কুচিত ও অধিক বয়স্ক ব্যক্তির মত দেখা যায়। সমস্ত চর্ম্ম শুষ্ক, বন্ধুর এবং দৃঢ়। নাসিকা প্রসারিত

বা নত। চর্ম্মোপরি নানা প্রকার কণ্ডূ দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ কণ্ডূগুলি মলিন লোহিতাভ বা তাম্রবর্ণ। প্রথমে কর, পদতল, গুহ্যদ্বার, উরুদেশ এবং জননেন্দ্রিয়ে উজ্জ্বল এরিথিমার ন্যায় দাগ দৃষ্টিগোচর হয়; তৎপরে নানা প্রকার চর্ম্ম রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে; যথা—রোজিওলা, লাইকেনস্, সোরাইসিস্, একজিমা, ইম্পেটাইগো, একথিমা এবং পেম্ফিগস্ ইত্যাদি। সময় সময় ত্বকে পীতাভ ও শল্কবৎ কণ্ডূ দেখা যায় এবং তাহা স্খলিত হইলে ক্ষত বহির্গত হয়। কেশ পাতলা, নখ খর্ব্ব ও কখন কখন ক্ষতযুক্ত। ওষ্ঠ ফাটা; মুখ, নাসিকা ও অন্যান্য স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্থূল ও প্রদাহযুক্ত হইয়া থাকে। স্বর কর্কশ ও নিশ্বাস কালে নাসিকার মধ্যে একটি বিশেষ শব্দোৎপন্ন হয়; যাহাকে স্নফ্লিং (Snuffling) কহে। মুখের কোণ, গুহ্যদ্বার, ও লোবিয়াতে ক্ষত, উচ্চতা বা কণ্ডিলোমেটা থাকে। সময় সময় আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহে ও অস্থিতে নানাপ্রকার পরিবর্ত্তন দেখা যায়। ইহা দ্বারা মস্তকোপরি উচ্চতা বা ক্রেনিওটেবস্ (Craniotabes) উৎপন্ন হয়। আজন্মিক উপদংশ রোগ কর্ত্তৃক পলমোনারি ধমনীর ছিদ্রে অবরুদ্ধতা জন্মে। দন্ত সকল বিবর্ণ, বন্ধুর ও অনুপ্রস্থ দিকে খাতযুক্ত এবং অনায়াসে চূর্ণ হয়। এই সকল পরিবর্ত্তন স্থায়ী দন্তে ঘটিয়া থাকে। ডাঃ হচিনসনের মতে উপরের মধ্যস্থিত দুইটি ইন্‌সাইজর দন্তে বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। উহাদের উপরিভাগ স্থূল ও নিম্নাংশ ক্রমশঃ সূক্ষ্ম, এবং উহাদের ধারাল অংশ ক্ষয় প্রাপ্ত হয় ও তথায় একটি অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি খাত দেখা যায়। মাঃ মুন (Mr. Moon) কহেন যে প্রথম মোলার দন্তেও বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটে। উহাদের কোণগুলি সমুচিতরূপে পরিপুষ্ট হয় না এবং তজ্জন্য উহারা গম্বুজাকৃতি (Dome Shaped) দেখায়। বাইকস্পিড্ ব্যতীত অন্যান্য দন্তেও সামান্য সামান্য পরিবর্ত্তন হইতে পারে। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে দৃষ্টির হ্রাস, বধিরতা ও কেরেটাইটিস্ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—দৈহিক সিফিলিস্ আজন্মিক উপদংশের সহিত ভ্রম হইতে পারে; প্রথম প্রকারে প্রাথমিক উপদংশ রোগের ইতিহাস; চর্ম্মোপরি তাম্রবর্ণ দাগ, মুখাভ্যন্তরে ক্ষত, স্নায়ুর অবশতা, এবং অস্থিতে নোড্‌স্ ইত্যাদি প্রধান লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। আজন্মিক পীড়ায় চর্ম্মোপরি ক্ষতারোগ্যের দাগ (Cicatrices), দন্তের পরিবর্ত্তন ও কেরেটাইটিস্ দেখা যায়।

দৈহিক উপদংশ রোগে ক্রমান্বয়ে সেকেণ্ডারি ও টার্সিয়ারি সিফিলিসের লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়; কিন্তু আজন্মিক উপদংশ রোগে সেকেণ্ডারি সিফিলিসের লক্ষণ সমূহ বিশেষরূপে উপস্থিত না হইয়া প্রথমেই টার্সিয়ারি সিফিলিসের লক্ষণগুলি যথা—ক্ষতযুক্ত লিউপস্, কেরেটাইটিস্ এবং বধিরতা ইত্যাদি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। শিশু আজন্মিক উপদংশ হইতে আরোগ্য হইবার পর ৫ হইতে ১৬ বৎসর পর্য্যন্ত প্রায় সুস্থ থাকে। তৎপরে পুনরায় টার্সিয়ারি সিফিলিসের লক্ষণ সকল তাহার দেহে প্রকাশিত হয়। কেবল দৈহিক উপদংশ রোগে কোন কোন বিশেষতঃ মস্তিষ্কের স্নায়ুর অবশতা হইতে পারে।

সেকেণ্ডারি ও টার্সিয়ারি সিফিলিসের পার্থক্য জানা আবশ্যক। সেকেণ্ডারি সিফিলিস্ পীড়ায় উভয়পার্শ্বে সমভাবে কণ্ডূ বহির্গত হয়, অস্থিতে সামান্য প্রদাহ এবং গলার মধ্য ক্ষত থাকে। টার্সিয়ারিতে কোন কোন সন্ধি আক্রান্ত হইতে দেখা যায়; অস্থিতে নোড্‌স্ থাকে ও তাহার যন্ত্রণা রাত্রিকালে বৃদ্ধি পায়; এবং প্যালেট্ অস্থি ক্ষত হয়। পীড়া এক বা উভয় পার্শ্বে হইতে পারে।

ভাবিফল—প্রায় পীড়া আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা—এই পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধ সকল ব্যবহার্য্য। যথা—পোট্যাশি আইউডিড্ হাইড্রার্জ্জিরাই পারক্লোরাইড্ বা বিনাইওডিড্, ভনোভ্যান্স্ সোলিউসন্, ক্যালামেল, ব্লু পিল, প্ল্মার্স পিল ও সার্স্সা ইত্যাদি। বাহ্য মার্কিউরিয়্যাল্ বাথ্ এবং ব্লু

অয়েন্টমেন্ট বা স্কট্‌স্ অয়েন্টমেন্ট মর্দ্দন, ক্ষত থাকিলে কষ্টিক লোষণ সংলগ্নের পর ব্লাকওয়াস বা কার্ব্বলিক তৈলের পটি দিবে। সেকেণ্ডারি সিফিলিসে পারদ ঘটিত ঔষধ বিশেষ উপকারী। উক্ত ঔষধ এরূপ নিয়মে দিবে যেন মুখ হইতে সামান্য লালা নির্গত হয়। ইহা দ্বারা অধিক লালা নির্গত এবং মুখাভ্যন্তরে ক্ষত হইলে পরিশেষে স্বাস্থ্যের পক্ষে অনেক অনিষ্ট ঘটে। টার্সিয়ারি প্রকারে হাইড্রার্জ্জিরাই পারক্লোরাইড্ বা বিনাইওডিড্ ও পোট্যাশি আইওডিড্ বিশেষ ফলদায়ক। পোট্যাশি আইওডিড্ ৫ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ ১০।১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করা যায়; ইহা সার্জ্জা, অনন্তমূল ও সিঙ্কোনার সহিত দেওয়া যাইতে পারে। দুর্ব্বলতা থাকিলে এমোনিয়ার সহিত দেওয়া কর্ত্তব্য। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে আইওডাইড্ অব্ শোডিয়ম্ বা এমোনিয়ম্ দেওয়া উচিত। রাত্রিকালে বেদনা নিবারণার্থ পল্‌ভ্ ডোভারি বা মর্ফিয়া দেওয়া যায়। রোগী অধিক দুর্ব্বল হইলে কড্‌লিভার অয়েল্ ও সিরপ ফেরি আইওডিড ব্যবস্থেয়। দন্ত মাঢ়ীর স্ফীততা থাকিলে পোট্যাসি ক্লোরাস, ডিঃ সিঙ্কোনার সহিত দেওয়া উচিত। রোগী দুর্ব্বল হইলে বলকারক পথ্য ও অল্প পরিমাণে সুরা দেওয়া আবশ্যক। আজন্মিক পীড়ায় দুগ্ধের সহিত দিবসে তিনবার $\frac{1}{2}$ গ্রেণ হইতে ১ গ্রেণ মাত্রায় হাইড্রার্জ্জিরাই কমক্রিটা দিবে; এবং কক্ষ ও উরু দেশে ব্লু অয়েন্টমেন্ট লেপন কিংবা ফ্লানেলে ব্লু অয়েন্টমেন্ট লাগাইয়া উদরোপরি বন্ধন করিবে। কেহ কেহ কহেন যে, মাতা, ধাত্রী বা দাসীকে ব্লু পিল দিয়া উহাদের দুগ্ধ সেবনার্থ দিবে। ইহাতে আরোগ্য না হইলে ডিঃ সার্জ্জা বা সিঙ্কোনার সহিত $\frac{1}{2}$ হইতে ১ গ্রেণ মাত্রায় পোট্যাশি আইওডিড্ ব্যবহার্য্য। শিশুকে উত্তম দুগ্ধ পান করিতে দিবে। কণ্ডূর উপর টয়েলেট্ (Toilet) পাউডার সংলগ্ন করিবে। শিশু দুর্ব্বল হইলে কড্‌লিভার অয়েল্ ও সিরপ্ ফেরি আইওডিড্ ব্যবহার করা যায়।

গাত্রে কণ্ডু বা ক্ষত থাকিলে—

℞	ডনোভ্যান্স সোলিউসন্	♏x
	ডিঃ হেমিডিস্‌মিস্	℥i

দিবসে তিন বার ব্যবস্থেয়।

অস্থিতে নোড্‌স্ বা গাত্রে ক্ষত থাকিলে—

℞	পোটাশি আইওডিড্	gr. v
	ডিঃ সার্জ্জা	℥i

দিবসে তিন বার।

অথবা

℞	লাইকর হাইড্রার্জিরাই পারক্লোরাইড্	ʒi
	ডিঃ সার্জ্জা বা হেমিডিস্‌মিস্ (মোট)	℥i

দিবসে তিন বার।

আকস্মিক পীড়ায়—

℞	পোটাশি আইওডিড্	gr. i
	ডিঃ সিঙ্কোনা	ʒii

দিবসে তিন মাত্রা দেওয়া যায়।

টিউবার্কিউলোসিস্ এবং স্ক্রফিউলোসিস্।

(TUBERCULOSIS AND SCROFULOSIS.)

নির্ব্বাচন—শরীরের মধ্যে টিউবার্কেল সঞ্চিত হইলে দেহের গঠনের বিভিন্নতানুসারে দুইটি বিশেষ অবস্থা উৎপন্ন হয়। প্রথমতঃ টিউবার্কিউলোসিস্,—যাহাতে আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহে টিউবার্কেল জন্মে। দ্বিতীয় স্ক্রফিউলোসিস্,—যাহাতে লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ড ও অস্থি সকল বিবর্দ্ধিত হয়। অনেকের মত যে, এই দুইটি এক প্রকার পীড়া; কিন্তু অপরাপর গ্রন্থকার ইহাকে বিভিন্ন ব্যাধি বলিয়া নির্দ্দেশ করেন।

নিদান—টিউবার্কেল দুই প্রকার; যথা—গ্রে (Grey) বা ধূসর বর্ণ এবং ইওলো (Yellow) বা পীতবর্ণ। কেহ কেহ কহেন যে,

টিউবার্কেল এক প্রকার অর্থাৎ ধূসর বর্ণ এবং তাহা অপকৃষ্টতার দ্বারা পীতবর্ণে পরিণত হয়। গ্রে টিউবার্কেল সর্ষপের মত গোলাকার; ও মুক্তার বর্ণের ন্যায় দেখা যায়। কখন কখন কোণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে, উহা স্পর্শ করিলে দৃঢ়; সময় সময় কোমল বোধ হয়। ইহারা রক্তনালী বর্জ্জিত। গ্রে টিউবার্কেল্গুলি পৃথক পৃথক থাকে কিংবা বহু সংখ্যক একত্রিত হইয়া লোষ্ট্রাকার ধারণ করে। উহারা শোষণ ক্রিয়া দ্বারা অদৃশ্য হইতে পারে অথবা পনিরবৎ অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইয়া কোমলতা ও পূয়তে পরিণত হয়। কোন কোন স্থলে কঙ্করবৎ কিংবা দৃঢ় বিধানে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন যে, রক্ত হইতে এক প্রকার পদার্থ নিঃস্থত হয় এবং তাহা সংযত হইলে টিউবার্কেল্ জন্মে। অন্যান্য গ্রন্থকারেরা বলেন যে, লিম্ফ্যাটিক্ সিষ্টেম্ হইতে লিম্ফয়েড্ কোষ সকল অন্য বিধানে চালিত হইয়া টিউবার্কেলের আকার ধারণ করে। শেষোক্ত মতানুসারে টিউবার্কিউলোসিস্ ও স্ক্রফিউলোসিস্ একই ব্যাধি। কিন্তু উক্ত রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের অবয়বের ও উভয় পীড়ার লক্ষণের মধ্যে অনেক বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। ইহাও নির্দ্ধারিত হইয়াছে যে, টিউবার্কেল রোগের বিষাক্তপদার্থ রক্তে অবস্থিতি করে; এবং উত্তেজনা হেতু স্থান বিশেষে সঞ্চালিত হইয়া থাকে। কোন কোন গ্রন্থকার কহেন যে, উহা একটি সংক্রামক পীড়া; উক্ত রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের প্রশ্বাসিত বায়ু ঘ্রাণ করিলে অথবা ঐ ব্যাধিগ্রস্ত পশ্বাদির মাংস ভক্ষণ করিলে টিউবার্কেল উৎপন্ন হইতে পারে। ডাং কক্ (Dr. Koch) বলেন যে, দেহমধ্যে এক প্রকার সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ প্রবেশ করিলে টিউবার্কেল উৎপাদিত হয়; যাহাকে তিনি টিউবার্কেল ব্যাসিলস্ (Tubercle Bacillus) বলিয়া উল্লেখ করেন। উপরোক্ত ব্যাসিলস্ দেখিতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র যষ্টির আকার পদার্থ, এবং উহা আয়তনে লোহিত রক্তকণার অর্দ্ধেক। টিউবার্কেল মধ্যে অণুবীক্ষণ দ্বারা দৃষ্টি নিক্ষেপ করিলে বৃহদাকার

লিম্ফয়েড, এপিথিলিয়েল্ ও নব নব কোষ দেখা যায়, এবং তাহার চতুষ্পার্শে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম সূত্র নির্ম্মিত এক প্রকার বিধান থাকে।

পূর্ব্ববর্ত্তীকারণ—(১) কৌলিক। (২) আত্মীয়বর্গের সহিত অথবা বাল্য বা বৃদ্ধকালে পিতার বিবাহ কিম্বা পিতার উপদংশ রোগ থাকিলে। (৩) বায়ু-সঞ্চালন-রহিত গৃহে বাস, প্রাচীন রোগ, অধিক দিন পর্য্যন্ত সন্তানকে স্তন্যপান করান, জনতা, অপরিস্কৃতি, উপযুক্ত খাদ্য ও বস্ত্রাভাব, অতিশয় মানসিক পরিশ্রম, অমিতাচার বা অজীর্ণতা প্রভৃতি কারণ বশতঃ শারীরিক দৌর্ব্বল্য। (৪) ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়স। (৫) শিশুকাল।

উদ্দীপক কারণ—কেহ কেহ কহেন যে, কোন প্রকারে উহার বিষ বা ব্যাসিলস্ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইলে এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

(১) টিউবার্কিউলোসিস্—এই পীড়ায় সর্ব্বদা ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হয়; শিশুদিগের মস্তিষ্কের ঝিল্লী বিশেষতঃ পায়েমেটারে টিউবার্কেল জন্মে। অন্যান্য যন্ত্রের মধ্যে ব্রঙ্কিয়েল্, লিম্ফ্যাটিক্ ও মেসেণ্টেরিক্ গ্ল্যাণ্ড সমূহ, ক্ষুদ্র অন্ত্র, প্লুরা, পেরিটোনিয়ম্, পেরিকার্ডিয়ম্, যকৃৎ, ও প্লীহা এবং মূত্রযন্ত্র আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। টিউবার্কিউলোসিস্ এবং স্ক্রফিউলোসিস্ পীড়াতে দেহের প্রকৃতি ও গঠনের যে বিভিন্নতা আছে তাহা জানা আবশ্যক। টিউবার্কিউলোসিস্ বিশিষ্ট ব্যক্তি দেখিতে দীর্ঘাকার, ক্ষীণ, মুখমণ্ডল অণ্ডাকার ও সুশ্রী; চক্ষু উজ্জ্বল; চর্ম্ম পাতলা, কোমল ও তন্মধ্যে নীলবর্ণ শিরা দৃষ্ট হয়। কেশ সূক্ষ্ম ও রেশমের ন্যায়; অক্ষিপল্লবের কেশ দীর্ঘ, বক্ষঃস্থল লম্বা ও অপ্রশস্ত, শিশুদিগের শীঘ্র শীঘ্র দন্তোদ্গম হয় এবং তাহারা অল্পকাল মধ্যেই কথা বলিতে ও চলিতে পারে। পীড়িত ব্যক্তিদের যক্ষ্মা ও টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্ হইয়া থাকে।

(২) স্ক্রফিউলোসিস্—এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদের দেহ খর্ব্ব ও স্থূল, মস্তকের অগ্রভাগ নিম্ন, নাসিকা বিস্তারিত, ত্বক্ ও ওষ্ঠদ্বয় মোটা, মুখশ্রী প্রভাহীন, বুদ্ধিবৃত্তি সামান্য, প্রকৃতি শিথিল এবং দন্তোদগমে বিলম্ব হয়। ইহাদিগকে স্ক্রফিউলা অর্থাৎ গণ্ড-মালা পীড়া ও অস্থিতে ক্ষত প্রভৃতি রোগ ভোগ করিতে দেখা যায়। এতদ্ব্যতীত আরও কয়েকটি পীড়া সচরাচর হইয়া থাকে; যথা—অফ্থাল্মিয়া, টিনিয়া টার্সাই, ওজিনা, অটোরিয়া এবং সিষ্টাইটিস্। আর এইরূপ অনুমিত হইয়াছে যে, প্রাচীন প্রদাহ, হাইপারপ্লেজিয়া বা টিউবার্কেল্ দ্বারা লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড সমূহ বিবর্দ্ধিত হয়। উহা-দের মধ্যে পনিরবৎ অপকৃষ্টতা উৎপন্ন হইবার পর ক্ষত জন্মে।

টিউবার্কিউলোসিসের গতি প্রবল বা প্রাচীন।

প্রবল টিউবার্কিউলোসিস্।
(ACUTE MILIARY TUBERCULOSIS.)

প্রবল হইলে আলস্য, স্বভাবের পরিবর্ত্তন, অস্থিরতা, জ্বর, শিরঃ-পীড়া, শ্বাসকৃচ্ছ্র, পরিপাক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, যথা—বমন, ক্ষুধামান্দ্য শীর্ণতা ও প্লীহার বিবর্দ্ধন ইত্যাদি হইয়া থাকে। উত্তাপ ১০৩ হইতে ১০৫, নাড়ী ১০০ হইতে ১২০। কখন কখন দন্ত ও ওষ্ঠে সর্ডিজ্ ও বিকারের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। ভোগ ২ হইতে ৪ সপ্তাহ। কাশি থাকিতে পারে, বক্ষোমধ্যে শুষ্ক রাল্স্ ইত্যাদি শুনা যায়। শ্বাসকৃচ্ছ্র এই রোগের একটি প্রধান লক্ষণ। ফুস্ফুসের মধ্যে টিউবার্কেল সঞ্চিত হয় এবং তৎকর্ত্তৃক ভেগস্ স্নায়ুর শাখা প্রশাখা উত্তেজিত হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্র হইবার সম্ভাবনা। প্রাচীন প্রকারে দুর্ব্ব-লতা, শীর্ণতা, বারম্বার শীত ও কম্পের সহিত জ্বর, নৈশ ঘর্ম্ম, এবং হেক্‌টিক্ জ্বরের অন্যান্য লক্ষণ দেখা যায়।

পরিণাম—টিউবার্কেল্ পূয় হইয়া বহির্গত হইতে পারে অথবা

কঙ্করবৎ পদার্থে পরিণত হয়। কখন কখন গহ্বরের পর আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—প্রবল টিউবার্কিউলোসিস্ সময় সময় টাইফয়েড্ জ্বরের সহিত ভ্রম হইতে পারে। 'কিন্তু বক্ষ মধ্যে রাল্‌স্ ও গাত্রে কণ্ডূর অভাব, এবং ইতিহাসের দ্বারা অনায়াসে পার্থক্য জানা যায়।

ভাবিফল—প্রবল প্রকার কঠিন।

চিকিৎসা—নির্ম্মল বায়ু সেবন, উপযুক্ত ব্যায়াম; উষ্ণবস্ত্রাদি পরিধান, সমুদ্রতীরে বায়ু পরিবর্ত্তন, লবণ জলে স্নান, যথেষ্ট পরিমাণে দুগ্ধ ও বলকারক পথ্য ব্যবস্থেয়। উত্তাপনাশক ঔষধ সকল ব্যবহার ও মস্তকোপরি আইস্ ব্যাগ দ্বারা বরফ সংলগ্ন করিবে। প্রাচীন স্ক্রফিউলোসিস্ ও টিউবার্কিউলোসিস্ রোগে কড্‌লিভার অয়েল, টিংচার্ ও ফেরি আইওডিড্ প্রভৃতি ব্যবহার করা যায়।

ক্যান্সার্ (CANCER) অর্থাৎ কর্কট রোগ।

এই পীড়াও অস্ত্রশাস্ত্রে বর্ণনীয়। কিন্তু আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি আক্রান্ত হইলে যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হয় তদ্বিষয় এস্থলে আলোচনা করা যাইবে। এই রোগ চারি প্রকার যথা—(১) স্কিরস্ (Scirrhus)। (২) মেড্‌লারি বা এন্‌কেফেলয়েড্ (Encephaloid)। (৩) কোলয়েড্ (Colloid)। (৪) এপিথিলিয়েল্ (Epithelial)। (১) স্কিরস ক্যান্সার সর্ব্বদা স্ত্রীলোকদিগের স্তন ও গর্ভাশয়ে এবং স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতিরই পাকাশয়, সরলান্ত্র ও চর্ম্মে দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহা অত্যন্ত দৃঢ়, অস্ত্র দ্বারা কর্ত্তন করিলে ঈষৎ নীলবর্ণ দেখায়। চাপ প্রয়োগ করিলে এক প্রকার রস বহির্গত হয়। (২) মেড্‌লারি ক্যান্সার কোমল এবং ছেদন করিলে মস্তিষ্কের ন্যায় স্তর সকল দেখা যায়। ইহার বর্ণ শুভ্র বা লোহিতাভ। অস্থি, অণ্ডকোষ, চক্ষু, ও আভ্যন্তরিক যন্ত্র বিশেষতঃ যকৃৎ,

প্লীহা, মূত্রযন্ত্র, ফুস্‌ফুস ও মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়া থাকে। (৩) কোলয়েড্ কখন কখন এল্‌ভিওলার বা জেলেটিনস্ ক্যান্সার বলিয়া উল্লিখিত হয়। ইহা কোমল ও তন্মধ্যে গঁদের ন্যায় পদার্থ থাকে। এই প্রকার কর্কট রোগ অন্ত্র, পাকাশয়, ওমেণ্টম ও অন্যান্য স্থানে দেখা যায়। (৪) এপিথিলিয়েল প্রকার চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সংযোগ স্থানে হয়।

নিদান—কোন কোন গ্রন্থকার কহেন যে, দূষিত রক্ত দ্বারা এই রোগ উৎপন্ন হয়। অন্যান্য চিকিৎসকেরা বলেন যে, স্থানিক উত্তেজনার জন্য উক্ত ব্যাধি জন্মে, তৎপরে রক্ত ও শরীর ঐ বিষ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। পীড়িত বিধান খণ্ডে অণুবীক্ষণ দ্বারা বৃহৎ বৃহৎ কোষ এবং নিউক্লিয়াই (Neculei) বা অঙ্কুর-দৃষ্ট হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) কৌলিক। (২) ৪০ হইতে ৫০ বৎসর বয়স। (৩) স্ত্রীজাতি অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হয়। (৪) মনস্তাপ চিন্তা ও অতিশয় পরিশ্রম। (৫) অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস।

উদ্দীপক কারণ—স্থানিক উত্তেজনা ও আঘাত ইত্যাদি।

লক্ষণ।

লক্ষণ দুই প্রকার—সাধারণ ও স্থানিক।

সাধারণ লক্ষণ—দেহ শীর্ণ ও বিবর্ণ; মুখমণ্ডল পীতাভ, মৃত্তিকা-বর্ণ, চিন্তাযুক্ত ও ম্লান প্রভৃতি কয়েকটি বিশেষ লক্ষণ এই পীড়ায় উপস্থিত থাকে; যাহাকে ক্যান্সরস্ ক্যাকেক্‌সিয়া কহে। কখন কখন সামান্য জ্বর হয়।

স্থানিক—পীড়িত যন্ত্রে বিদ্ধন বা জ্বলনবৎ বেদনা থাকে; এবং উহা পরিচাপে বিবর্দ্ধিত হয়। রোগী নানা প্রকার অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে। যে যন্ত্রে পীড়া হয় তাহার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে। টিউমারের চাপজনিত নানা প্রকার লক্ষণ এবং উত্তেজনার জন্য নিকটবর্ত্তী গ্ল্যাণ্ড সমূহ বৃহৎ হয়। দর্শন, স্পর্শ এবং প্রতিঘাত দ্বারা টিউমার নির্ণয় করা যায়।

নির্ণয়তত্ব—প্রায় অন্যান্য পীড়ার সহিত ভ্রম হয় না।

ভাবিফল—সর্ব্বদা অশুভ।

চিকিৎসা—এই পীড়ার বিশেষ কোন ঔষধ নাই; বেদনা নিবারণার্থ বেলেডোনা, মর্ফিয়া, এবং কোনায়ম্ প্রভৃতি উপশমকারী ঔষধ ব্যবহার্য্য। বলকারক আহার দেওয়া উচিত।

তৃতীয় বিভাগ।

স্থানিক পীড়া সকল।
(LOCAL DISEASES)

কনষ্টিটিউসনেল্ বা আভ্যন্তরিক পীড়া সকল পাঠ করিবার পর স্থানিক ব্যাধি সকল আলোচ্য। এই রোগগুলি বৈধানিক পরিবর্ত্তন বা ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্য উৎপন্ন হয়।

মুখগহ্বর, জিহ্বা ও স্যালিভারি গ্লাণ্ডের পীড়া।
(DESEASES OF THE MOUTH, TONGUE AND SALIVARY GLANDS.)

সাধারণ বিবরণ—এই স্থান সকলে নানা কারণে পীড়া জন্মে এবং কারণানুসারে লক্ষণ সমূহ স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র হইতে দেখা যায়; কিন্তু লালা, পূয় বা রক্ত নিঃসরণ, আস্বাদের পরিবর্ত্তন, মুখ মধ্যে উত্তাপ, বেদনা, দুর্গন্ধ, এবং চর্ব্বণ, বাক্যোচ্চারণ, গলাধঃকরণ ও সময় সময় শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট প্রভৃতি কয়েকটী সাধারণ লক্ষণ প্রায় বর্ত্তমান থাকে। এতদ্ভিন্ন উজ্জ্বল আলোকে পরীক্ষা করিলে প্রদাহ বা ক্ষতর চিহ্ন দৃষ্টিগোচর হয় এবং অঙ্গুলি প্রবেশ দ্বারাও গলাভ্য-

স্বরের অবস্থা কিয়ৎ পরিমাণে নির্ণয় করা যায়। কণ্ঠস্থ গ্রাণ্ড সকল বর্দ্ধিত হইতে পারে।

ষ্টোমেটাইটিস (STOMATITIS.)

পূর্ব্ববর্ত্তীকারণ—(১) শিশুকাল। (২) অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস। (৩) অপরিষ্কৃত ও দূষিতবায়ু সেবন অথবা আহারের অনিয়ম বা দূষিত খাদ্য ভোজন। (৪) নগরবাসী দরিদ্রের সন্তানেরা সর্ব্বদা এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। (৫) দুর্ব্বল শিশু; যাহারা দূষিত মাতৃদুগ্ধ বা অন্য প্রকার দুগ্ধে প্রতিপালিত। (৬) আজন্মিক উপদংশ রোগগ্রস্ত শিশু। (৭) বয়স্ক ব্যক্তিরা যক্ষ্মা কিম্বা কোন প্রাচীন রোগাক্রান্ত হইলে তাহাদের প্যারাজিটিক ষ্টোমেটাইটিস্ হইতে পারে। প্লীহা, হাম ও বসন্ত রোগের পর ক্যানক্রমোরিস হইয়া থাকে।

উদ্দীপক কারণ—(১) অপরিষ্কৃতি, দন্তোদ্গম, ক্ষতদন্ত, ক্ষত-যুক্ত স্তন পান, সর্ব্বদা তাম্রকূট ধূম্র অথবা অত্যন্ত উষ্ণ বা শীতল বায়ু সেবন। (২) পাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম। (৩) শরীরে কোন বিষাক্ত পদার্থ থাকিলে যেমন প্রবল সস্ফোটক জ্বর সমূহে। (৪) নিকটবর্ত্তী প্রদাহ, যথা—এরিসিপ্ল্যাস্ হইতে মুখমধ্যে প্রদা-হের বিস্তৃতি (৫) সংক্রমণ। (৬) কোন কোন ধাতু বিশেষতঃ পারদ সেবনের পর।

ষ্টোমেটাইটিস্ সাত প্রকার, যথা—(১) ক্যাটারেল্। (২) ফলিকিউলার। (৩) এফ্‌থস্। (৪) অলসারেটিভ্। (৫) প্যারাজিটিক্। (৬) গ্যানগ্রিনস্। (৭) মার্কিউরিয়েল্।

(১) ক্যাটারেল্ (Catarrhal)—ইহাতে মুখাভ্যন্তরে কতক গুলি লাল দাগ ও স্থানে স্থানে ক্ষত দৃষ্ট হয়। কখন কখন সমস্ত মুখাভ্যন্তর লাল ও স্ফীত দেখায়। প্রশ্বাসিত বায়ু দুর্গন্ধময়, রোগী মুখের ভিতরে উত্তাপ, বেদনা ও বিস্বাদ অনুভব করে। সর্ব্বদা

লালা নিঃস্মৃত হইয়া থাকে। ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণ ও উদরাধ্মান দেখা যায়। জিহ্বা ক্লেদযুক্ত। রোগীর সুনিদ্রা হয় না। এই ব্যাধি প্রায় প্রাচীন অবস্থায় পরিণত হয়।

(২) ফলিকিউলার (Follicular)—এই প্রকারে রোগী মুখমধ্যে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে। মুখের প্যাপিলি সমূহ প্রথমে উচ্চ এবং স্পর্শে কঠিন, উহাদের মধ্যস্থিত পদার্থ নির্গত হইলে গোলাকার ক্ষত দৃষ্ট হয়।

(৩) এফ্‌থস্ বা ক্রুপস্ (Aphthous or Croupous)—ওষ্ঠ, জিহ্বা, প্যালেট্, ও গণ্ডদেশের অভ্যন্তরে প্রথমতঃ শ্বেত বা পীতাভ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগ লক্ষিত হয়। সময় সময় উহারা ক্রমশঃ মিলিত হইয়া বৃহদাকার ধারণ করে। ইহাদিগকে ভেসিকেল্ (Vesicle) বলিতে পারা যায়, কারণ কতকগুলি হইতে এক প্রকার রস নির্গত হয়। অপরাপর গ্রন্থকার কহেন যে, ইহা এক প্রকার ক্রুপস্ প্রদাহ। এপিথিলিয়মের নিম্নে প্রদাহ জনিত দৃঢ়লিম্ফ নিঃসৃত হইলে ঐ প্রকার শুভ্র দাগ ও তদুপরি ক্ষত দেখা যায়। রোগী চর্ব্বণ ও আহার করিতে অত্যন্ত কষ্ট বোধ করে। শিশুরা স্তন পান করিতে পারে না। পিপাসা, প্রশ্বাসিত বায়ু দুর্গন্ধময়, অস্থিরতা আহারে অনিচ্ছা, অত্যন্ত লালা নিঃসরণ, কখন কখন বমন, উদরাময় এবং জ্বরীয় লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে।

(৪) অল্‌সারেটিভ্ বা জিঞ্জিভাইটিস্ (Ulcerative or Gyngivitis)—মুখাভ্যন্তরে বিশেষতঃ দন্তমাড়ীতে ক্ষত, স্ফীততা ও তদুপরি কখন কখন ডিফ্‌থিরিটিক্ ঝিল্লী দৃষ্ট হয়। ক্ষতস্থান দেখিতে স্ফীত, গলিত বিধান খণ্ড পতিত হইলে বৃহৎ ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। কখন কখন দন্তপতন ও হন্বস্থিতে কেরিজ দেখা যায়। রোগী মুখমধ্যে অত্যন্ত বেদনা ও গলাধঃকরণে কষ্ট অনুভব করে। মুখ হইতে রক্ত মিশ্রিত লালা বহির্গত হয়, প্রশ্বাসিত বায়ু দুর্গন্ধময়। নিকটবর্ত্তী গ্ল্যাণ্ড সমূহ বেদনাযুক্ত ও বিবর্দ্ধিত।

(৫) প্যারাসিটিক্ বা থ্রস্ (Parasitic or Thrush) অর্থাৎ পরাঙ্গপৌষ্টিক—এইরূপ অনুমিত হইয়াছে যে, ওডিয়ম্ এল্‌বিকান্স (Oidium Albicans) নামক এক প্রকার সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ কর্তৃক এই পীড় উপস্থিত হয়। পীড়ার প্রারম্ভে মুখমধ্যে লাল লাল দাগ দেখা যায়; এবং উহাদের মধ্য স্থানে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শ্বেতবর্ণ দাগ দৃষ্টিগোচর হয়। উক্ত দাগ সকল মিলিত হইয়া বৃহদাকার ধারণ করে। উহারা দেখিতে জমাট দুগ্ধের ন্যায়, স্পর্শে কোমল এবং অনায়াসে ছিন্ন হইয়া থাকে। অণুবীক্ষণ দ্বারা এপিথিলিয়ম্ ও বসাকোষ এবং উক্ত উদ্ভিজ্জের অংশ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমে মুখের কোণে শুভ্র শুভ্র দাগ উৎপন্ন হয়; পরে মুখাভ্যন্তর, ফেরিংস্, লেরিংস্, ইসোফেগস এবং কখন কখন পাকাশয় পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। রোগী মুখমধ্যে উত্তাপ, শুষ্কতা ও বেদনা অনুভব করে। প্রথমে লালা নিঃস্রাবের খর্ব্বতা হয়। দুগ্ধপোষ্য শিশুরা সর্ব্বদা এই রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে, এবং তাহাদিগকে সামান্য জ্বর, উদরাময়, বমন, উদরাধ্মান ও গুহ্যদ্বারের নিকটে উত্তেজনা ভোগ কবিতে দেখা যায়। সময় সময় প্রবল সস্ফোটক পীড়া ও যক্ষ্মা রোগে এই ব্যাধি উপসর্গ রূপে উপস্থিত হয়। যক্ষ্মা রোগাক্রান্ত বা প্রাচীন ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তিদিগেব পক্ষে ইহা মৃত্যুর একটি পৌর্ব্বিক লক্ষণ।

(৬) গ্যান্‌গ্রিনস্ ক্যান্‌ক্রমোরিস্, নোমা বা ওয়াটার ক্যাঙ্কার (Gangrenous, Cancrum-oris, Noma or Water Canker)—ইহা সর্ব্বদা প্লীহা রোগের উপসর্গ স্বরূপ হয়। কখন কখন বসন্ত রোগের পরও হইতে দেখা যায়। এই ব্যাধি গণ্ডদেশের অভ্যন্তরে গুপ্ত ভাবে হইয়া থাকে। এক পার্শ্বেব গণ্ড মধ্যে প্রথমে আরক্তিমতা, তৎপর ঐ স্থান ক্রমশঃ বিবর্ণ হইয়া ভেসিকেল্ ও ক্ষতে পরিণত হয়। উহার বাহ্যদেশ, বিশেষতঃ মধ্যস্থান দৃঢ়, স্ফীত, উজ্জ্বল, উত্তপ্ত, লালবর্ণ ও সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তনালী দ্বারা চিত্রিত। ক্রমশঃ

উক্ত উজ্জ্বল লাল স্থান কৃষ্ণবর্ণ হইয়া গলিত হয়; এবং স্লফ বহির্গত হইলে একটি গহ্বর দেখা যায়। কখন কখন দন্ত সকল অনাবৃত ও হনুস্থি ক্ষতযুক্ত হয়। মুখ হইতে দুর্গন্ধ ও লালা বহির্গত হইয়া থাকে। এই সময় জ্বরের হ্রাসতা দেখা যায়। ক্রমশঃ উদরাময়, দুর্ব্বলতা অথবা রক্তস্রাব দ্বারা রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। সময় সময় ক্ষত আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

(৭) মার্কিউরিয়েল্ (Mercurial) অর্থাৎ পারদ জনিত—ইহাতে রোগী এক প্রকার ধাতব আস্বাদ অনুভব করে। মুখ বেদনাযুক্ত এবং তথা হইতে অত্যধিক লাল ও দুর্গন্ধ বহির্গত হয়। রোগী গলাধঃকরণ ও বাক্য উচ্চারণে কষ্ট বোধ করে। প্রথমে দন্তমাঢ়ী দেখিতে লালবর্ণ ও স্ফীত; ক্রমশঃ তাহাতে ক্ষত বা বিগলন হইতে পারে। সময় সময় পাংশুবর্ণ বিধান খণ্ড বহির্গত হইতে দেখা যায়। কখন কখন দন্ত পতিত হয়। প্রায় রক্তস্রাব হইয়া থাকে। মুখাভ্যন্তর ও জিহ্বা প্রদাহিত ও মধ্যে মধ্যে ক্ষতযুক্ত দেখা যায়। স্যালিভারি ও নিকটবর্ত্তী লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড সমূহ স্ফীত ও বেদনাযুক্ত।

নির্ণয়তত্ব—দুর্গন্ধ ও লালার নির্গমন দ্বারা এই পীড়া অনায়াসে স্থির করা যায়। অন্য পীড়ার সহিত ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই।

ভাবিফল—ক্যান্‌ক্রমোরিস্ ও যক্ষ্মা রোগে থ্রস্ হইলে কঠিন। অন্য প্রকার সুসাধ্য।

চিকিৎসা—শিশুদিগকে উত্তম দুগ্ধ আহার করিতে দিবে। মাতৃস্তনে ক্ষত থাকিলে তাহার দুগ্ধ পান করা নিষিদ্ধ। শিশুর মাতাও যেন কোন মন্দ দ্রব্য ভক্ষণ করে না। বয়স্ক বালক ও ব্যক্তিদিগকে পোর্ট বা ব্রাণ্ডির সহিত সুপ্ দিবে। কোষ্ঠ পরিষ্কারার্থ সময় সময় কাষ্টর্‌অইল, রুবার্ব বা গ্রে পাউডার দেওয়া কর্ত্তব্য। অম্ল নাশের জন্য দুগ্ধের সহিত সামান্য পরিমাণে চূণের জল, সোডা, ম্যাগ্‌নিসিয়া ইত্যাদি দিবে। বয়স্ক ব্যক্তিদিগের পীড়া হইলে

পোট্যাশি ক্লোরাস্, কার্ব্বলিক্ লোষণ অথবা কণ্ডিস্ সোলিউসন্ দ্বারা কুল্লি করিতে কহিবে। রোগী কুল্লি করিতে অক্ষম হইলে পিচ্‌কারি সহকারে উক্ত লোষণ দ্বারা ধৌত করা আবশ্যক। ক্ষত বৃহৎ হইলে তদুপরি কার্ব্বলিক অয়েল অথবা কষ্টিক পেন্সিল বা লোষণ সংলগ্ন করা উচিত।

পরাঙ্গপৌষ্টিক প্রকারে সলফিউরিক এসিড্ ডিল, সল্‌ফাইট্ অব্ সোডা, বোরাক্স, সির্কা, ক্রিয়োজোট্, ব্রোমাইড্ অব্ সোডিয়ম্ প্রভৃতি ঔষধ, জল বা গ্লিসিরিণ মিশ্রিত করিয়া সংলগ্ন করিবে। শিশুদিগের পীড়ায় কষ্টিক্ লোষণ কিংবা উক্ত ঔষধ সকল তূলি দ্বারা লাগাইবে। ক্যান্‌ক্রমোরিস্ পীড়ায়—এসিড্ নাইট্রিক্ বা হাইড্রো-ক্লোরিক্ দ্বারা বিগলিত স্থান দগ্ধ করা কর্ত্তব্য। আভ্যন্তরিক পোট্যাশি ক্লোরাস্, টিংষ্টিল, পার্থিবাম্ল, এমোনিয়া, বার্ক, কুইনাইন, সলফাইট্ বা সল্‌ফোকার্ব্বলেট্ অব্ সোডা ব্যবহার্য্য। পথ্য—দুগ্ধ ও সুপ, পোর্ট বা ব্রাণ্ডির সহিত।

আভ্যন্তরিক—

℞	পোট্যাশি ক্লোরাস্	gr. v
	টিং সিঙ্কোনা কোং	♏xx
	ডিঃ সিঙ্কোনা	℥i

একমাত্রা দিবসে ৩ বার সেবনীয়। শিশুদিগকে অর্দ্ধেক মাত্রায় দিবে।

গ্লসাইটিস্ (ACUTE GLOSSITIS.)
অর্থাৎ জিহ্বার প্রবল প্রদাহ।

কারণ—(১) উত্তেজক এসিড্ কিংবা কোন কোন বিশেষ ঔষধ বিশেষতঃ পারদ সেবনের পর। (২) অত্যুষ্ণ জলপান। (৩) সঙ্কোটক জ্বরের পর। (৪) মধুমক্ষিকা ও বোল্‌তা প্রভৃ-

তির দংশন। (৫) লতার বিষাক্ত রস সংলগ্ন। (৬) টন্সিল বা মুখাভ্যন্তর হইতে প্রদাহের বিস্তৃতি।

লক্ষণ—সমস্ত জিহ্বা স্ফীত ও স্থূল, উপরিভাগ চাকচিক্যশালী, লালবর্ণ ও মধ্যে মধ্যে বিদারযুক্ত; এবং উহা মুখের অভ্যন্তরে ধারণ করা যায় না। অত্যন্ত লালা বহির্গত হয়; প্রশ্বাস দুর্গন্ধময়; এপিগ্লটিসের উপর চাপদ্বারা শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হইয়া থাকে। এবং কখন কখন শ্বাসরোধ হেতু মৃত্যুও হইতে পারে। রোগী অত্যন্ত বেদনা, উত্তাপ এবং অন্যান্য যন্ত্রণা ভোগ করে। আহার করিতে অশক্ত, গলার নিকটস্থ গ্ল্যাণ্ড সমূহ স্ফীত ও বেদনাযুক্ত। মুখ স্ফীত দেখায়। জিহ্বার দুই পার্শ্ব দন্ত-চাপ দ্বারা নত ও ক্ষত হইয়া থাকে। প্রদাহ বৃদ্ধি হইলে উহার মধ্যে পূয় সঞ্চিত হয় ও স্ফোটক জন্মে, কদাচ গলিত হইতে দেখা যায়। সাধারণ লক্ষণের মধ্যে অত্যন্ত জ্বর, অস্থিরতা এবং পরিপোষণের ব্যাঘাত উপস্থিত হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—অন্য পীড়ার সহিত ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই।

ভাবিফল—ইহা অত্যন্ত কঠিন পীড়া; শ্বাস রোধ অথবা জিহ্বার বিধান মধ্যে স্ফোটক হইয়া মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা—জিহ্বার উপরিভাগে অস্ত্রদ্বারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছেদন করিবেক। কীট দংশন করিলে তথায় লাইকর এমোনিয়া লেপন করিয়া দিবে। আভ্যন্তরিক লাবণিক বিরেচক, পোট্যাশি ক্লোরাস্, এমোনিয়া, বার্ক বিধেয়। সর্ব্বদা বরফ চুষণ করিতে কহিবে। অত্যন্ত প্রদাহ হইলে হন্বস্থির কোণে জোঁক বসাইবে। শ্বাস রুদ্ধ প্রায় হইলে ট্রেকিওটমি করা আবশ্যক। কুল্লির জন্য কণ্ডিস্ সোলিউসন্ ও কার্ব্বলিক লোষণ ব্যবহার্য্য। স্ফোটক হইলে শীঘ্র ছেদন করিবে।

জিহ্বার প্রাচীন প্রদাহ।
(CHRONIC GLOSSITIS.)

কারণ—(১) প্রবল প্রদাহের পরিণাম। ইহাতে জিহ্বা বৃহ

দিবস পর্য্যন্ত বৃহৎ হইয়া থাকিতে পারে কিম্বা উহার পেশীর মধ্যে পূয় জন্মিয়া একটি স্ফোটক উৎপাদন করে। সময় সময় জিহ্বার উপর কতকগুলি গর্ত্ত ও দাগ দৃষ্টিগোচর হয়, যাহাকে গ্লসাইটিস ডিসিকেন্স (Glossitis Dissecans) বলে। (২) উপদংশ রোগ কর্ত্তৃক জিহ্বার মধ্যে নানা পরিবর্ত্তন ঘটে; যথা—উহার উপরিভাগে চতুষ্কোণ বা অণ্ডাকার গাঢ় লাল দাগ উৎপন্ন হয়, অথবা জিহ্বাকে ক্রমশঃ স্ফীত হইতে দেখা যায় এবং দন্তাঘাতে পার্শ্বভাগে ক্ষত জন্মে। জিহ্বার মধ্যে গমেটা সঞ্চার হইলে দাগবিশিষ্ট ও বিকৃত হয়। (৩) উপদংশ রোগ ব্যতীত গাউট ও ডিস্‌পেপ্‌সিয়া পীড়ায় এবং ক্ষত দন্তাঘাত, সর্ব্বদা তাম্রকূট সেবন কিম্বা উগ্র সুরা বা মসলা ব্যবহার প্রভৃতি কারণে জিহ্বার উপরিভাগে নানা পরিবর্ত্তন হইতে পারে; তদ্বিষয় এস্থলে সামান্য ভাবে বর্ণনা করা উচিত।

(ক) লিউকোপ্লেকিয়া লিঙ্গুইএলিস (Leucoplakia Lingualis)—ইহাতে জিহ্বার উপরিভাগে নীল বা পীতাভ শ্বেতবর্ণ এবং অণ্ডাকার বা অন্য আকারের মসৃণ দাগ দেখা যায়। স্পর্শে দৃঢ় বোধ হয়।

(খ) ইকথিওসিস্ লিঙ্গুই (Ichthyosis Linguæ)—এই রোগে জিহ্বার এপিথিলিয়ম দৃঢ় হইয়া এরূপ আকৃতি ধারণ করে যেন তদুপরি কতকগুলি আঁচিল উৎপন্ন হইয়াছে। (গ) সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম প্যাপিলি গুলি বর্দ্ধিত হইলে তাহাকে হেয়ারি টং (Hairy tongue) কহে।

চিকিৎসা—উপদংশ রোগ বা ডিস্‌পেপ্‌সিয়া কর্ত্তৃক উৎপন্ন হইলে উপযুক্ত ঔষধ সেবনার্থ দিবে। ক্ষতোপরি আর্জ্জেন্টাই নাইট্রাস্ ও অন্যান্য সঙ্কোচক ঔষধের লোষন কিম্বা বোরাক্স, গ্লিসারিন্ অথবা মধু সংযোগ করিয়া সংলগ্ন করিবে। শুভ্র দাগ গুলির উপর স্যালিসিলিক এসিড্, ক্রোমিক এসিড্ অথবা সাইয়েনলাইড অব্

মার্করি জল মিশ্রিত করিয়া লাগাইলে উপকার দর্শে। উত্তেজক আহার্য্য নিষিদ্ধ। স্ফোটক হইলে তাহা ছেদন করিবে। জিহ্বার বিবর্দ্ধন জন্য শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হইলে লিঙ্গুইএল্ আর্ট্রি বন্ধন অথবা জিহ্বার কিয়দংশ কর্ত্তন করিয়া অস্ত্রশাস্ত্র অনুসারে চিকিৎসা করিতে হয়।

জিহ্বা ও মুখ গহ্বরের ক্ষত।

(ULCERS OF TONGUE AND MOUTH)

নানা কারণে উপরোক্ত স্থান সকলে ক্ষত জন্মে। যথা—হার্পিজ্, বসন্ত, উপদংশ, কর্কট, টিউবার্কেল রোগ প্রভৃতিতে কিংবা কোন উত্তেজক এসিড্ সংলগ্নে। ভগ্ন দন্তের উত্তেজনা দ্বারাও ক্ষত জন্মিতে পারে। ক্ষতগুলি নানাপ্রকার হইয়া থাকে, তাহা অস্ত্র-শাস্ত্রে বর্ণিত আছে। তিন প্রকার ক্ষত যাহা সচরাচর দেখা যায় তাহা এস্থলে সামান্যরূপে আলোচ্য।

(১) উপদংশ রোগ জনিত (Syphilitic)—এই প্রকার ক্ষত জিহ্বার পার্শ্বে, ওষ্ঠে, মুখের কোণে ও গণ্ডদেশের অভ্যন্তরে দেখা যায়। ঐ ক্ষতগুলি দেখিতে সামান্য বিদারবৎ কিন্তু অত্যন্ত কষ্ট-জনক। প্রাচীন উপদংশ রোগে গমেটা জন্মিলে বৃহৎ বৃহৎ ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং তাহা হইতে গলিত বিধান ও দুর্গন্ধরস নির্গত হয়।

(২) কর্কট রোগ জনিত (Cancerous)—জিহ্বাতে প্রায় এপিথিলিয়েল ক্যান্সার হইয়া থাকে। একটি আঁচিল বা সামান্য বিদারের মত আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং নিকটস্থ বিধান স্থূল ও দৃঢ় হইতে দেখা যায়। পরিশেষে দুর্গন্ধ রস ও গলিত বিধান নির্গত হইয়া বৃহৎ ক্ষত উৎপন্ন হয়। অতিশয় লালা নিঃসরণ, চতুষ্পার্শ্বে বেদনা এবং কখন কখন সাংঘাতিক রক্তস্রাব প্রভৃতি

উপস্থিত হইতে দেখা যায়। নিকটস্থ গ্ল্যাণ্ড সকল বিবর্দ্ধিত হয়।

(৩) টিউবার্কেল জনিত (Tubercular)—জিহ্বার অগ্র উপরি কিংবা নিম্নাংশে কঠিন গুটির মত আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ ক্ষতে পরিণত হয়। ক্ষত হইতে পীতাভ স্লফ্ ও দুর্গন্ধ রস নির্গত হয়।

চিকিৎসা—কষ্টিক্ লোষণ লেপন ও পোট্যাশি ক্লোরাশ্ লোষণের কুল্লি বিধেয়। এতদ্ভিন্ন স্নিগ্ধকারক, সঙ্কোচক ও এণ্টিসেপ্টিক ঔষধ সংলগ্ন করিতে পারা যায়।

প্যারটিড্ বিউবো বা সিম্‌টোমেটিক্ প্যার্‌টাইটিস্।

(PAROTID BUBO OR SYMPTOMATIC PAROTITIS.)

কারণ—টাইফস্, বসন্ত, হাম, নিউমোনিয়া এবং ওলাউঠা ইত্যাদি কঠিন ব্যাধিতে এই রোগ জন্মে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—উক্ত গ্ল্যাণ্ডের মধ্যে রক্তাধিক্য ও স্ফীততা হইবার পর গর্ত্তগুলির মধ্যে এক প্রকার পদার্থ জন্মে, যাহা শীঘ্র পূয়তে পরিণত হইয়া থাকে। চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী পেশী ও অস্থিতে প্রদাহ হয়। সময় সময় নিকটবর্ত্তী শিরায় থ্রম্বাই জন্মে; তজ্জন্য এম্বলিজম্ ও সেপ্‌টিসিমিয়া হইতে পারে। কখন কখন বিগলন দৃষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে প্রদাহ নিবারণ হইয়া উক্ত গ্ল্যাণ্ড স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—উক্ত গ্ল্যাণ্ড স্ফীত, লালবর্ণ ও তন্মধ্যে পূয় সঞ্চার হয়, স্পর্শ দ্বারা ফ্লকচুয়েসন্ পাওয়া যায়। কখন কখন কর্ণ ও মুখাভ্যন্তরে পূয় প্রবেশ করে। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও জ্বর থাকে। এই প্রদাহ নিকটবর্ত্তী বিধান এবং সময় সময় বক্ষঃস্থল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে।

নির্ণয়তত্ব—ইহা মম্পস্ বা ইডিওপ্যাথিক্ প্যারটাইটিসের সহিত ভ্রম হইবার সম্ভাবনা ; কিন্তু ইহাতে পূয় জন্মিয়া থাকে।

চিকিৎসা—ফোমেণ্টেষণ্ পুল্‌টিস্ এবং পূয় হইলে অস্ত্রদ্বারা ছেদন করিবে। বলকারক আহার ও ঔষধ ব্যবহার্য্য।

টাইয়েলিজম্ (PTYALISM.)

অর্থাৎ অধিক লালা নিঃসরণ।

নানাকারণে লালার আধিক্য হয়। (১) মুখমধ্যে ক্ষত অথবা কোন উত্তেজক দ্রব্য সংলগ্ন হইলে। (২) স্নায়বীয় রোগ সকলে যথ' -শিরঃশূল, হিষ্টিরিয়া, অবশাঙ্গ, ক্ষিপ্ততা ও জলাতঙ্করোগ। (৩) ধাতব বা উদ্ভিজ্জ দ্রব্য বিশেষ সেবনের পর। (৪) স্নায়ুর উত্তেজনার জন্য যেমন গর্ভাবস্থায়। (৫) কোন কোন প্রকার জ্বরে। (৬) শৈশব ও বৃদ্ধকালে। (৭) অন্ত্রে কৃমি থাকিলে কিম্বা শিশুদিগের দন্তোদগম কালে অধিক লালা নিঃসৃত হইতে দেখা যায়। (৮) প্যানক্রিয়শ ও পাকাশয়ের পীড়ায় প্রতিক্রিয়া হেতু লালা নির্গত হইতে থাকে। (৯) কখন কখন কোন বিশেষ কারণ না থাকিলেও লালা নিঃসরণ হইতে দেখা যায় ; যাহাকে ইডিওপ্যাথিক স্যালিভেসন্ (Idiopathic Salivation) কহে।

লক্ষণ—কখন কখন অত্যন্ত লালা নির্গত হয় এবং রোগীর বস্ত্রাদি আর্দ্র হইয়া যায়। রোগী দেখিতে দুর্ব্বল। অজীর্ণতা বর্ত্তমান থাকে। রাসায়নিক পরীক্ষায় ইহার প্রতিক্রিয়া ক্ষার ধর্ম্মাক্রান্ত ; টায়েলিন্, সল্‌ফোসায়েনাইড্ অব্ পোট্যাশিয়ম্ এবং সময় সময় এল্‌বুমেন পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—ফিটকারি বা ট্যানিক্ এসিড্ লোষণ, ডিঃ ওকবার্ক ইত্যাদি দ্বারা কুল্লি এবং আভ্যন্তরিক অহিফেন ও টিং বেলেডোনা ব্যবহার্য্য।

জেরোষ্টোমিয়া (XEROSTOMIA.)

সমনাম—ড্রাইমাউথ (DRY MOUTH.)

ইহা ৫০ হইতে ৬৫ বর্ষ বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে দেখা যায়। স্যালিভারি গ্ল্যাণ্ডের মধ্যে কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। বোধ হয় যে, স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু ইহা জন্মে।

লক্ষণ—জিহ্বা দেখিতে গো মাংসের ন্যায় লাল বর্ণ, শুষ্ক, বিদারযুক্ত এবং এপিথিলিয়েম রহিত। গণ্ডদেশের অভ্যন্তরের এবং প্যালেটের ঝিল্লী দেখিতে পাংশুবর্ণ, মসৃণ এবং চাকচিক্যশালী। দন্তসকল প্রায় পতিত হয়। বাক্যোচ্চারণে ও গলাধঃকরণে কষ্ট বোধ হয় এবং তাহা নিবারণার্থ রোগীকে সর্ব্বদা চুষিতে দেখা যায়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে চর্ম্মের শুষ্কতা ও পাকক্রিয়ার ব্যতিক্রম বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা—জিহ্বার উপর গ্লিসারিণ সংলগ্ন করিবে। আভ্যন্তরিক প্রয়োগের জন্য জেবোরাণ্ডি, পাইলোকার্পিন প্রভৃতি ব্যবহার্য্য।

কণ্ঠদেশের পীড়া সমূহ।

(DISEASES OF THE THROAT.)

সাধারণ বিবরণ—ফেরিংস, সফ্‌টপ্যালেট, ইউভিউলা ও টন্সিলের পীড়ায় কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ দেখা যায়, যাহা এস্থলে বর্ণনীয়। (১) গলাভ্যন্তরে বেদনা, শুষ্কভাব, জ্বালা ও আকৃষ্টতা বর্ত্তমান থাকে এবং রোগী এইরূপ বোধ করে যেন গলার ভিতরে কোন দ্রব্য আবদ্ধ আছে। ঐ আবদ্ধ দ্রব্য তথা হইতে দূরীভূত করিবার জন্য রোগীকে সর্ব্বদা কাশ তুলিতে অথবা গলাধঃকরণ করিতে দেখা যায়। কণ্ঠোপরি স্পর্শ করিলে রোগী বেদনা বোধ করে। (২) গলাধঃকরণে নানা ব্যাঘাত জন্মে; যথা—আহার করিতে কষ্ট বোধ হয় কিম্বা রোগী এককালে

আহার করিতে পারে না। আহার্য্য দ্রব্য ইসোফেগস মধ্যে প্রবিষ্ট না হইয়া লেরিংস অথবা পশ্চাৎ নাসারন্ধ্রে গমন করে। কঠিন বা তরল এবং উষ্ণ কিম্বা শীতল দ্রব্যের গুণাগুণ অনুসারে ন্যূনাধিক পরিমাণে আহারকৃচ্ছ্র হইয়া থাকে। (৩) স্বরের পরিবর্ত্তন—স্বর কর্কশ বা মৃদু এবং ভারী, তালব্য বা অনুনাসিক। বাক্য উচ্চারণে ক্লেশ বোধ হয়। (৪) কাশ তোলা ও কাশি—কণ্ঠের প্রাচীন পীড়া সকলে প্রায় কাশি বর্ত্তমান থাকে এবং কাশের দ্বারা প্রচুর শ্লেষ্মা বা অন্যান্য পদার্থ বহির্গত হয়। (৫) শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট—কোন কোন স্থলে শয়নাবস্থার রোগীর শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর এবং কখন কখন শ্বাস রোধের মত হইয়া উঠে। (৬) মুখ মধ্যে দুর্গন্ধ বহির্গত হয়। (৭) ইউষ্টেসিয়েন টিউবের রুদ্ধতা হেতু বধিরতা জন্মে। (৮) উজ্জ্বল আলোতে অথবা ল্যারিঙ্গেস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে গলাভ্যন্তরের বর্ণ, আর্দ্রতা, মসৃণতা বা উচ্চতা এবং স্ফোটক, ক্ষত, বিগলন, পলিপস, ক্যান্সর প্রভৃতি দৃষ্টিগোচর হয়। ফেরিংসের ঊর্দ্ধভাগ পরীক্ষা করিতে হইলে রাইনেস্কোপ দ্বারা তথাকার অবস্থা জানা যায়। গলার ব্যাধি সমূহে হনুস্থির নিকটস্থ গ্ল্যাণ্ড সকল প্রায় বিবর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত থাকে। (৯) সাধারণ লক্ষণের মধ্যে রোগীর মুখমণ্ডলে ও মানসিক প্রকৃতির অনেক পরিবর্ত্তন ঘটে।

ফ্যারিঞ্জাইটিস্ (PHARYNGITIS.)

অর্থাৎ ফেরিংসের প্রদাহ।

ইহা দুই প্রকার—প্রবল ও প্রাচীন; প্রবল পুনরায় দুইভাগে বিভক্ত; যথা—(১) ক্যাটারেল্। (২) ফলিকিউলার।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—নানা কার্য্য বশতঃ বয়স্ক ব্যক্তিদিগের সর্ব্বদা এই রোগ হইয়া থাকে।

উদ্দীপক কারণ—(১) শৈত্য। (২) পাকযন্ত্রের ব্যতিক্রম। (৩) উত্তেজক দ্রব্য ভক্ষণ বা উষ্ণজল পান করা। (৪) বায়ু মধ্যে বিষাক্ত পদার্থ থাকিলে। (৫) সস্ফোটক জ্বর। (৬) অত্যুচ্চস্বরে গান বা বক্তৃতা করা।

লক্ষণ।

(১) ক্যাটারেল—রোগী গলার ভিতর অসুস্থতা, বেদনা ও গলাধঃকরণে কষ্টবোধ করে। সর্ব্বদা তথায় শ্লেষ্মা সঞ্চিত হয়, এবং তাহা উঠাইবার জন্য রোগী বারংবার কাশে। স্বর ভগ্ন ও ভারী, বাক্যোচ্চারণে ক্লেশ হয়। রজনীতে পীড়া বৃদ্ধি পায়, কখন কখন বধিরতা হইয়া থাকে। ফেরিংসে আরক্তিমতা, স্ফীততা ও মধ্যে মধ্যে ক্ষত কিম্বা শুভ্র দাগ দৃষ্ট হয়। গুরুতর প্রদাহে শীতকম্প দিয়া জ্বর, গাত্রে বেদনা, নাড়ী ১০০ হইতে ১২০ এবং উত্তাপ ১০২ পর্য্যন্ত হইতে পারে। কখন কখন মূত্রে এল্‌বুমেন থাকে। কোন কোন স্থলে মুখমণ্ডল ও শরীরের উপরিভাগে আরক্তিমতা দেখা যায়।

(২) ফলিকিউলার—ইহাতে গলার ফলিকেল্ সকল বিবর্দ্ধিত, লালবর্ণ এবং উচ্চ বোধ হয়। সময় সময় উহাদের মধ্যে ক্ষত ও পূয় দেখা যায়। রোগী এই প্রকারে অত্যন্ত কষ্টবোধ করে এবং শ্লেষ্মা নির্গমন জন্য কাশিতে থাকে।

চিকিৎসা—রোগীকে সর্ব্বদা বরফ চুষিতে দিবে এবং গলার উপর আর্দ্র বস্ত্র খণ্ড রাখিয়া তদুপরি ফ্লানেল বন্ধন করিবে। উষ্ণ গৃহে বাস করা আবশ্যক। অধিক কথা অবিধেয়। ডাং রিঙ্গার (Dr. Ringer) ৩ ঘণ্টা অন্তর ১ আউন্স জলের সহিত ২।১ মিনিম মাত্রায় টিং একোনাইট্ দিতে আদেশ করেন। কিন্তু টিংষ্টিল, কুইনাইন ও পোট্যাশি ক্লোরাশ বিশেষ উপকারী। তপ্ত দুগ্ধ বা উষ্ণ জলের বাষ্প আঘ্রাণে প্রতিকার হইতে দেখা যায়। পোর্ট ওয়াইন্, ফিট্‌কিরি ও ট্যানিক্ এসিড্ প্রভৃতির লোষণে কুল্লি করা উচিত। স্থানিক—ফোমেণ্টেসন্, পুলটিস্ অথবা কোন উত্তেজক

লিনিমেণ্ট মালিস করিতে দিবে। আহার দুগ্ধ, সুপ্, বিস্কুটি ইত্যাদি। সুরার মধ্যে পোর্ট বিশেষ উপকারী।

℞	এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল্	♏v
	পোট্যাশি ক্লোরাশ	gr. v
	টিং একোনাইট্	♏i
	ডিঃ সিঙ্কোনা	℥i

এক মাত্রা দিবসে ৩ বার।

প্রাচীন ফ্যারেঞ্জাইটিস্ (CHRONIC PHARYNGITIS.)

কারণ—অজীর্ণতা, যক্ষ্মা, ক্রনিক এল্‌কোহলিজম্ প্রভৃতি পীড়া সমূহে এবং সর্ব্বদা তাম্রকূটের ধূম্রপান, বক্তৃতা বা সঙ্গীত দ্বারা এই ব্যাধি উপস্থিত হইয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—ফেরিংস্ দেখিতে লালবর্ণ এবং তথাকার শিরা সকল প্রসারিত দেখা যায়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর উচ্চ ও বৃহৎ প্যাপিউল, গাঢ় শ্লেষ্মা এবং সময় সময় ফলিকেলে ক্ষত দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ—রোগী সর্ব্বদা গলার মধ্যে বেদনা ও অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে। কোন উত্তেজক দ্রব্য সংলগ্নে বেদনা বৃদ্ধি পায়। স্বর ভগ্ন ও কর্কশ এবং সর্ব্বদা (বিশেষতঃ প্রাতঃকালে) কাশি উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে অমিতাচার কিংবা সঙ্গীতাদি করিতে নিষেধ করিবে। যাহাতে পাকযন্ত্রের ক্রিয়া সুচারুরূপে নির্ব্বাহ হয় তাহা করা উচিত। স্বাস্থ্য বৃদ্ধির জন্য সমুদ্র তীরে বায়ু পরিবর্ত্তন, কুইনাইন, লৌহ ঘটিত ও তিক্ত বলকারক ঔষধ সকল ব্যবহার্য্য। স্থানিক-ফিটকারি, ট্যানিন্, পার্থিবাম্ল সকল, টিং ক্যাপ্‌সিকম্, ক্যাটিকিউ, টিংষ্টিল্ এবং সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক উপযুক্ত জল মিশ্রিত করিয়া কুল্লি করিতে দিবে। অথবা উক্ত লোশন্

সকল তুলি, ব্রস্‌ বা স্প্রে দ্বারা পীড়িত স্থানে সংলগ্ন করিবে। এতদ্ব্যতীত নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্‌ভার লোষণ ও গ্লিসিরিণ অব্‌ ট্যানিন্‌ বিশেষ উপকারী। ইউভিউলার বিবর্দ্ধন হেতু সর্ব্বদা কাশি বর্ত্তমান থাকিলে তাহার কিয়দংশ ছেদন করিবে।

টন্সিলাইটিস্‌ (TONSILLITIS.)

অর্থাৎ টন্সিলের প্রদাহ।

সমনাম—এমিগ্‌ডেলাইটিস্‌ বা কুইন্সি (Amygdalitis or Quinsy)।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) যৌবনকাল। (২) পূর্ব্বে ঐ পীড়া হইলে। (৩) দুর্ব্বলতা। (৪) অমিতাচার। (৫) অধিক দিবস চিকিৎসালয়ে বাস। (৬) পারিবারিক ধাতু। (৭) বসন্ত ও বর্ষাকাল।

উদ্দীপক কারণ—প্রবল ফ্যারেঞ্জাইটিস্‌ যে যে কারণে উৎপন্ন হয়, এই ব্যাধিও সেই সকল কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ইহা তিন প্রকার—(১) এরিথিমেটস্‌—ইহাতে টন্সিলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও উহার ফলিক্লের এপিথিলিয়ম আক্রান্ত হয়। (২) ফলিকিউলার—এই প্রকারে উহার ফলিকেল বা ছিদ্র সমূহের মধ্যে এক প্রকার শুভ্র ও বসাযুক্ত পদার্থ সঞ্চয় হইয়া থাকে। (৩) প্যারেনকাইমেটস্‌—ইহাতে প্রকৃত গ্ল্যাণ্ড বিধান আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। প্রথম দুই প্রকারের লক্ষণ সকল সামান্য ভাবে প্রকাশিত হয়। তৃতীয় প্রকারের লক্ষণ সকল তদপেক্ষা কিছু গুরুতর; তদ্বিষয় এস্থলে আলোচ্য।

সাধারণ লক্ষণ—গলায় বেদনা হইবার পূর্ব্বে রোগী সামান্য জ্বর বোধ করে। তৎপরে টন্সিলে বেদনা, গলাভ্যন্তরে শুষ্কতা, অস্বচ্ছন্দতা ও ভার বোধ হয়। হন্বস্থির কোণে অত্যন্ত বেদনা

থাকে। পীড়িত ব্যক্তির অনুভব হয় যেন গলার মধ্যে কোন দ্রব্য আবদ্ধ আছে। স্বর তালব্য কিংবা অনুনাসিক। নিদ্রাকালে নাসা ধ্বনি হয়। আহারে কষ্ট, সর্ব্বদা কাশি, অধিক লালা নিঃসরণ, বধিরতা, কর্ণে নানাপ্রকার শব্দ, অত্যন্ত জ্বর, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা মলাবৃত, শিরোবেদনা, অস্থিরতা, সময় সময় প্রলাপ এবং কোন কোন স্থলে গাত্রে র‍্যাস্ ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। উত্তাপ ১০০ হইতে ১০৪ ; নাড়ী ১০০ হইতে ১২০ ; মূত্র স্বল্প ও লোহিতাভ এবং উহাতে ক্লোরাইডস্ ন্যূন হয়।

স্থানিক লক্ষণ—একটি কিংবা উভয় টন্সিল্ প্রদাহিত হইতে পারে। উভয় টন্সিল্ আক্রান্ত হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্র বর্ত্তমান থাকে। মুখাভ্যন্তর-পরীক্ষা করিলে প্রথমে টন্সিল্ ও ফসিস্ আরক্তিম এবং স্ফীত দেখায়। তৎপরে টন্সিলোপরি শুভ্র বা পীতাভ দাগ অথবা ক্ষত জন্মে। ক্রমশঃ টন্সিল্‌দ্বয় অত্যন্ত বিবর্দ্ধিত হইয়া মাংস পিণ্ডাকার ধারণ করে ও পরস্পর সংলগ্ন হয়। স্যালিভারি এবং নিকটবর্ত্তী লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ড সমূহ বৃহৎ ও বেদনাযুক্ত। প্রদাহ আরোগ্য হইয়া টন্সিল্ স্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হয় কিংবা কখন কখন তন্মধ্যে পূয় জন্মে। কোন কোন স্থলে প্রদাহ নিবারণের পরও বৃহদবস্থায় থাকে ; যাহাকে প্রাচীন টন্সিলাইটিস্ কহে।

নির্ণয়তত্ত্ব—ডিফ্‌থিরিয়া ও স্কার্লেটিনা পীড়ায় টন্সিলের উপর ক্ষত দৃষ্ট হয়, সুতরাং তাহা টন্সিলাইটিসের সহিত ভ্রম হইতে পারে। উক্ত পীড়াদ্বয়ের কারণ ও লক্ষণ সকল আলোচনা করিলে অনায়াসে রোগ নির্ণয় করা যায়। ইহা ল্যারিঞ্জাইটিসের সহিতও ভ্রম হইবার সম্ভাবনা ; কিন্তু ইহাতে স্বরভঙ্গ শ্বাসকৃচ্ছ্র প্রভৃতি ল্যারিঞ্জাইটিসের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। এতদ্ব্যতীত টন্সিলাইটিস্ পীড়ায় গলাধঃকরণে অতিশয় কষ্ট বোধ হয়। যদি টন্সিলের প্রদাহ লেরিংসে বিস্তৃত হয় তবে পার্থক্য করা সুকঠিন।

ভাবিফল—প্রায় আরোগ্য হয় ; পূয় জন্মিলে কখন কখন রক্ত-

স্রাব কর্তৃক অথবা লেরিংসে প্রদাহ বা এডিমা বিস্তৃত হইলে মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা—রোগীকে বারংবার কথা কহিতে বারণ করিবে। একটি উষ্ণ গৃহে বাস করা উচিত। প্রথমে মৃদু বিরেচক ও তৎপরে লবণ ঘটিত ঘর্ম্মকারক ঔষধ সকল ব্যবস্থেয়। রোগীকে সর্ব্বদা বরফ চুষিতে কহিবে। প্রদাহ নিবারণার্থ ডাং রিঙ্গার (Dr. Ringer) স্বল্প মাত্রায় টিং একোনাইট্ জল মিশ্রিত করিয়া ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর দিতে পরামর্শ দেন। এই পীড়ায় গোয়েকম্ ও স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা ব্যবহার্য্য। টিংষ্টিল ও কুইনাইন্; এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল ও পোট্যাসি ক্লোরাস অথবা ডাইলিউট্ নাইট্রিক্ এসিডের সহিত ডিঃ সিঙ্কোনা বিশেষ ফলদায়ক। নিদ্রা করণার্থ সলফো-ন্যালি কিংবা ক্লোরাল হাইড্রাস্ দেওয়া যাইতে পারে; কিন্তু রোগীকে অধিকক্ষণ নিদ্রিত রাখা উচিত নহে। নিদ্রাকালে রোগীর মস্তক বালিশের উপর উচ্চ করিয়া রাখিবে। দুর্ব্বল রোগীকে সুরা ও অন্যান্য ষ্টিমিউলেণ্ট দিবে।

স্থানিক—কণ্ঠ ও লোয়ার জয়ের কোণের উপর কোল্ড্ কম্প্রেস্ কিংবা উষ্ণ জলের ফোমেণ্টেষণ, এবং কোন কোন গ্রন্থকার উত্তেজক লিনিমেণ্ট, মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার বা ব্লিষ্টার সংলগ্ন করিতে পরামর্শ দেন। দুগ্ধ মিশ্রিত ঈষৎ উষ্ণ জলের কুল্লি এবং বাষ্প ঘ্রাণ ব্যবস্থেয়। কার্ব্বলিক্ ও কণ্ডিজ্ সোলিউসন্ কিংবা টিং ক্যাপ্সিকম্ গোলাপ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া কুল্লি ব্যবহার করা হয়। রোগী বাত রোগাক্রান্ত হইলে কার্ব্বনেট্ বা স্যালি-সিলেট্ অব্ সোডার লোষণ কুল্লি করিলে উপকার দর্শে। প্রদাহ কিঞ্চিৎ হ্রাস হইলে আর্জেণ্টাই-নাইট্রাস্ লোষণ, গ্লিসিরিণ অব্ ট্যানিন্ কিংবা টিংষ্টিল্ গ্লিসিরিণ মিশ্রিত করিয়া টন্সিল উপরি সংলগ্ন করিবে। কখন কখন লোয়ার জয়ের কোণে জলৌকা সংলগ্ন করিলে বেদনাধিক্য নিবারণ হয়। দুগ্ধ, সুপ্, বিস্কুট ও

অন্যান্য তরল দ্রব্য সকল আহার্য্য। রোগারোগ্য হইলে বায়ু পরিবর্ত্তন ও সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতি করা আবশ্যক। পূয় হইলে সাবধানে ছেদন করিবে।

ক্রণিক্ টন্সিলাইটিস্ (CHRONIC TONSILLITIS.)
অর্থাৎ টন্সিলের প্রাচীন প্রদাহ।

কারণ—(১) প্রবল টন্সিলাইটিসের পরিণাম। (২) সর্ব্বদা উহাতে রক্তাধিক্য। (৩) বারংবার ক্ষত জন্মিলে। (৪) এল্‌বুমিনয়েড্ অপকৃষ্টতা হেতু উহারা বিবর্দ্ধিত হইতে পারে।

লক্ষণ—আহারে কষ্ট, স্বরের পরিবর্ত্তন; শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং বধিরতা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। স্বর অনুনাসিক হয় এবং রোগী এম্ এন্ (M. N.) প্রভৃতি কয়েকটি ব্যঞ্জনবর্ণ উচ্চারণ করিতে পারে না। টন্সিল্ বিবর্দ্ধিত ও দৃঢ়; উপরিভাগ বন্ধুর এবং অস্বচ্ছ শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত; রোগীর স্বাস্থ্য ও পরিপোষণের কিঞ্চিৎ ব্যতিক্রম ঘটে।

শিশুদিগের প্রাচীন টন্সিলাইটিস্ হইলে নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট এবং নিদ্রাকালে মুখ প্রসারণ সহ নাসাধ্বনি হইয়া থাকে। বিশেষরূপে বায়ু প্রবিষ্ট না হইলে তাহাদের বক্ষঃ বিকৃত হইতে পারে। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে শিশুর মুখাবয়ব ভাবশূন্য ও নির্ব্বোধের মত, মুখ সর্ব্বদা প্রসারিত হইয়া থাকে, নাসারন্ধ্র ক্ষুদ্র ও সঙ্কুচিত; শ্রবণ, আস্বাদন ও ঘ্রাণের অনেক পরিবর্ত্তন ঘটে; রোগীর স্বভাবেরও নানা পরিবর্ত্তন হয়; যথা—অমনোযোগী, খিটখিটে, নির্ব্বোধ; সামান্য পরিশ্রমে ক্লান্তিবোধ, মানসিক নিস্তেজতা, সর্ব্বদা শিরোবেদনা ভোগ করে এবং মুখের মাংসপেশীতে আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—টন্সিল উপরি টিং আইওডিন্, গ্লিসিরিণ অব্ ট্যানিন্,

এবং আর্জেণ্টাই-নাইট্রাস্ লোষণ সংলগ্ন করিবে। ইহা দ্বারা উপকার না হইলে টন্সিল ছেদন করা কর্ত্তব্য। কখন কখন গ্যালভ্যানো পংচার দ্বারা উপকার দর্শে। আভ্যন্তরিক—টিং ষ্টিল্, কুইনাইন, কডলিভার অয়েল ও সিরপ ফেরি আইওডিড ব্যবহার্য্য।

℞	কুইনি সল্ফ		gr. ii
	টিং ষ্টিল্		♏x
	পোট্যাসি ক্লোরাস		gr. v
	জল		℥i
	একমাত্রা দিবসে তিন বার।		
℞	পল্ভ গোয়সাই		ʒii
	মিউসিলেজ		℥iv
	সিরপ সিম্প্লিসিস্		℥iv
	সিনেমন্ ওয়াটার	(ad)	℥viii
	ft. mist. ১২টি দাগ করিয়া, দিবসে ৩।৪ দাগ দিবে।		
	স্থানিক—		
℞	টিং আইওডিন		ʒi
	আর্গটিন		gr. x
	গ্লিসারিন্		℥i
	ft. টন্সিল উপরি সংলগ্ন করিবে, দিবসে ২ বার।		

গলাভ্যন্তরের ক্ষত।

(ULCERATION OF THE THROAT.)

ক্ষতগুলি নানা প্রকার এবং প্রবল বা প্রাচীন হইতে পারে, যথা—

(১) শৈত্য দ্বারা উৎপন্ন হইলে ক্যাটারেল (Catarrhal) কহে।

(২) ফলিক্লের বিবর্দ্ধন ও ক্ষত হেতু হইলে তাহাকে ফলিকিউলার (Follicular) বলা যায়। ঐ গুলি দেখিতে গোল বা অণ্ডাকার।

(৩) সিফিলিটিক্ (Syphilitic), অপ্রবল বা প্রাচীন উপদংশ

রোগে নানা প্রকার ক্ষত দৃষ্টিগোচর হয়। (৪) স্কার্লেটিন্যাল (Scarlatinal) অর্থাৎ স্কার্লেট ফিভারে গলকোষে যে ক্ষত দেখা যায়। (৫) ডিফথিরিটিক (Diphtheritic) অর্থাৎ উক্ত রোগের বিশেষ ঝিল্লীবিশিষ্ট। (৬) হার্পিজের মত স্ফোটক সকল গলার ভিতর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া ক্ষত উৎপাদন করিতে পারে। (৭) বিগলন, যাহাকে স্লফিং সোরথ্রোট (Sloughing Sore-throat) অথবা সাইনানকি বা এঞ্জাইনা ম্যালিগনা (Angina Maligna) কহে। (৮) টন্সিলের ক্ষত। (৯) কর্কট রোগের ক্ষত। (১০) টিউবার্কেল ঘটিত ক্ষত।

লক্ষণ—কখন কখন কোন বিশেষ লক্ষণ থাকে না; কিন্তু অধিক স্থলে গলাভ্যন্তরে বেদনা, অস্বচ্ছন্দতা এবং গলাধঃকরণে কষ্ট থাকে। তরল দ্রব্য সকল কিয়ৎ পরিমাণে লেরিংসে বা পশ্চাৎ নাসারন্ধ্রে গমন করে। স্বরের অনেক পরিবর্ত্তন হয়। উহা ভারী বা কণ্ঠস্থ (Gutteral) কিম্বা অস্পষ্ট। প্রশ্বাসিত বায়ু দুর্গন্ধ, এবং রোগী সর্ব্বদা কাশ তোলে। নিশ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর ও শব্দ জনক। কখন কখন রক্তস্রাব হয়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে রোগী দেখিতে শীর্ণ ও দুর্ব্বল। বিগলন হইলে সেপ্টিসিমিয়ার লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়।

নির্ণয়-তত্ত্ব—ক্ষত থাকিলে প্রশ্বাসিত বায়ুতে প্রায় দুর্গন্ধ পাওয়া যায়।

ভাবিফল—গলাধঃকরণে ব্যাঘাত, রক্তস্রাব এবং শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট থাকিলে প্রায় সাংঘাতিক হইয়া উঠে। প্রাচীন রোগে সিকেট্রিক্স উৎপন্ন হইলে যাবজ্জীবন কষ্ট হয়।

স্থানিক চিকিৎসা—ক্লোরেট অব্ পট্যাস জল মিশ্রিত করিয়া কুল্লি করিতে বলিবে। ফলিক্লের উপর ক্ষত হইলে তদুপরি কষ্টিক পেন্‌সিল বা কষ্টিক লোষন সংলগ্ন করিবে। স্লফযুক্ত ক্ষত থাকিলে কণ্ডিজ সোলিউসন, ক্রিয়েজোট বা ক্লোরিন লোষনের কুল্লি ব্যব-

স্থেয়। বিগলন বিশিষ্ট ক্ষতোপরি টুং নাইট্রিক বা হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ লাগাইবে। কার্ব্বলিক এসিড্, ক্রিয়েজোট ও অন্যান্য এণ্টিসেপ্টিক ঔষধ উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া আঘ্রাণ করা উচিত।

সাধারণ চিকিৎসা—উপদংশ রোগজনিত ক্ষত হইলে পোট্যাসি আইওডিড, ডিককসন অব্ সিনকোনার সহিত দিবে। বিগলনযুক্ত ক্ষত হইলে এসিড্ নাইট্রিক ডিল ও পোট্যাসি ক্লোরাস ডিককসন অব্ সিনকোনার সহিত প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে টিং ফেরিপারক্লোরিড ও সল্‌ফোকার্ব্বলেট ব্যবহার্য্য।

℞ পোট্যাসি ক্লোরাস্		gr. v
ডাইনম্ রুবরম		ʒi
টীং কার্ডেমম্ কোং		♏xx
ডিককসন সিনকোনা	(ad)	℥i
এক মাত্রা দিবসে ৩ বার।		

রিট্রো ফ্যারিঞ্জিয়েল এব্‌সেস্।

(RETRO-PHARYNGEAL ABSCESS.)

মেরুদণ্ড ও ফেরিংসের মধ্যে যে কৌষিক বিধান আছে, তাহাতে প্রদাহ ও স্ফোটক হইলে রিট্রোফ্যারিঞ্জিয়েল এবসেস্ কহে। এই পীড়া কদাচ দেখা যায়।

কারণ—(১) প্রবল বৈষিক জ্বর সমূহে উপসর্গ বা পরিণাম স্বরূপ উপস্থিত হয়। (২) পাইমিয়া পীড়ায়। (৩) সার্ভাইকেল ভার্টিব্রা বা লেরিংসের কার্টিলেজে ক্ষত হইলে। (৪) কখন কখন শিশুদিগের ফেরিংসে প্রদাহ জন্মে এবং তজ্জন্য স্ফোটক হইয়া থাকে।

লক্ষণ। ফেরিংসের পশ্চাদ্ভাগে বেদনা, স্বরের পরিবর্ত্তন, কাশি, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট ও কখন কখন শ্বাস রোধের লক্ষণ উপস্থিত হয়।

গলাধঃকরণে ক্লেশ বোধ এবং তরল দ্রব্য সকল নাসিকারন্ধ্র দিয়া বহির্গত হইতে দেখা যায়। উজ্জ্বল আলোতে উচ্চতা দৃষ্টিগোচর হয়। শিশুদিগের এই পীড়া হইলে কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ দেখা যায়; যথা—অস্থির হয় এবং সুচারুরূপে স্তনপান করিতে পারে না। নিদ্রার সময় ক্রুপের মত শব্দ হয়। খাদ্য দ্রব্য নাসিকা দিয়া বহির্গত হইয়া থাকে কিম্বা লেরিংসে পতিত হয়। সময় সময় শ্বাস রুদ্ধপ্রায় হইতে থাকে। রোগীর মুখমণ্ডলে সায়েনোসিসের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। নিকটস্থ গ্ল্যাণ্ড সকল বিবর্দ্ধিত এবং কণ্ঠের নিকটে এডিমা দেখা যায়। স্বর অত্যন্ত মৃদু, কর্কশ বা অস্পষ্ট।

পরিণাম—স্ফোটক অকস্মাৎ ফাটিয়া রোগ আরোগ্য হয়। লেরিংস ও ট্রেকিয়ার মধ্যে পূয় গমন করিলে শ্বাস রোধ হইয়া মৃত্যু হইতে পারে। কখন কখন পোষ্টিরিয়র মিডিয়েষ্টাইনম্ কিম্বা গলার বিধানের মধ্যে পূয় প্রবেশ করে। চিকিৎসা—স্ফোটক ছেদন করিবে এবং রোগীকে বলকারক আহার দিবে।

গলদেশের কৌষিক বিধানের প্রদাহ।
(CELLULITIS OF THE NECK.)
(ANGINA LUDOVICI.)

নিদান—ডিপথিরিয়া, স্কার্লেটিনা প্রভৃতি বৈষিক পীড়ায় ও কখন কখন আঘাত দ্বারা মুখ গহ্বরের তলদেশে বিশেষতঃ সবম্যাগজিলারি-গ্ল্যাণ্ডের কৌষিক বিধানে প্রদাহ জন্মে। সময়ে সময়ে ষ্ট্রেপটোকোকস্ নামক একটি সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ কর্ত্তৃক ঐ প্রদাহ উপস্থিত হয়, যাহাকে ইডিওপ্যাথিক কহে।

লক্ষণ—কণ্ঠের অগ্রভাগে স্ফীততা দেখা যায়। বাক্য উচ্চারণে, চর্ব্বণে, গলাধঃকরণে ও শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট বোধ হয়। ন্যূনাধিক

পরিমাণে জ্বর কিম্বা সেপ্টিসিমিয়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। প্রদাহ নিবারণ হইতে পারে কিম্বা বিগলনে পরিণত হয়, যাহাকে সাই-নানকি গ্যানগ্রিনোসা (Cynanche Gangrenosa) বলে। বিগলন হইলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বহির্গত হয়।

ভাবিফল—প্রায় সাংঘাতিক হইতে দেখা যায়, কখন কখন আরোগ্য হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—জলৌকা, বরফ কিম্বা পুলটিস সংলগ্ন দ্বারা প্রদাহ নিবারণ হইতে পারে। সময় সময় ছেদন করিতে হয়। শ্বাস রোধ হইবার মত হইলে ট্রেকিওটমি করা উচিত। রোগীকে প্রচুর বলকারক আহার ও সুরা দিবে।

ইসোফেগসের পীড়া সকল।

(DISEASES OF THE ŒSOPHAGUS.)

সাধারণ বিবরণ।

(১) নানাপ্রকার অস্বচ্ছন্দতা—ইসোফেগসের পীড়া সমূহে বক্ষঃ গহ্বরের মধ্যে ভার, আকৃষ্টতা, জ্বালা অথবা তথায় কোন আগন্তুক পদার্থ আবদ্ধ আছে এরূপ বোধ হয়। দুইটি স্কাপিউলা অস্থির মধ্য-ভাগে কিম্বা কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানে ঐ বেদনা সময়ে সময়ে অতি কষ্টকর আক্ষেপ সহকারে উপস্থিত হইয়া থাকে। (২) গলাধঃকরণে কষ্ট—ইহা জিজ্ঞাসা করা উচিত যে, ঐ ক্লেশ অকস্মাৎ কিম্বা ক্রমশঃ, এবং তরল বা গাঢ়, ও উষ্ণ বা শীতল দ্রব্য ভক্ষণ কালে উপস্থিত হয়, এবং ঐ বেদনা পর্য্যায়ক্রমে বা সর্ব্বদা হইয়া থাকে। (৩) বমন—এই পীড়ায় ইসোফেগস হইতে ভক্ষিত দ্রব্য, শ্লেষ্মা, রক্ত, পূয় বা অন্যান্য বস্তুর পুনরুদ্গম কিম্বা বমন হয়। বমিত পদার্থ দেখিতে জল-সিক্ত ও গলিত দ্রব্যের মত এবং রাসায়নিক পরীক্ষায় ক্ষার ধর্ম্মাক্রান্ত। কিন্তু পাকাশয়স্থ দ্রব্য

অধিক বিগলিত দেখায় ও রাসায়নিক পরীক্ষায় অম্লধর্ম্মাক্রান্ত। (৪) ভৌতিক পরীক্ষা—উজ্জ্বল আলো দ্বারা কিয়দংশ দেখিতে পাওয়া যায়। বুজি প্রবিষ্ট করিলে উহার আয়তন বুঝিতে পারা যায়। বুজি বহির্গত করিলে উহার গাত্রে রক্ত, পূয় বা কর্কট রোগের কোষ সকল লিপ্ত থাকে এবং অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে ঐ গুলি বিশেষরূপে জ্ঞাত হওয়া যায়। বুজি প্রবেশ কালে রোগী কি প্রকার যন্ত্রণা অনুভব করে তাহা জানা উচিত। সুস্থ অবস্থায় জলপানের সময় মেরুদণ্ডের বাম পার্শ্বে ষ্টেথেস্কোপ দ্বারা শ্রবণ করিলে একটি স্পষ্ট গর্গ্লিং শব্দ শুনা যায়। উহার মধ্যে যদি কোন সঙ্কোচন থাকে, তাহা হইলে জলপ্রবেশ কালে অধিককালব্যাপী এবং বিশেষ শব্দজনক একটি গর্গ্লিং শব্দ শ্রুতি-গোচর হয়। অল্প সঙ্কোচন থাকিলে আহারের সময় একটি ক্রিকিং বা বিধান কাটিবার মত শব্দ শুনা যায়। স্পর্শ দ্বারা অর্ব্বুদ বা স্ফীততা অনুভূত হয়।

ইসোফেজাইটিস (ŒSOPHAGITIS.)

অর্থাৎ ইসোফেগসের প্রদাহ।

কারণ—(১) শৈত্যসংলগ্ন। (২) করোসিভ্ সব্লিমেট্ এবং উগ্র এসিড্ বা ক্ষার ভক্ষণ। (৩) ডিফ্‌থিরিয়ায় ক্ষতের বিস্তৃতি। (৪) সস্ফোটক জ্বর সমূহ, পায়িমিয়া; ওলাউঠার এবং কখন কখন যক্ষ্মা কাশ, কর্কট রোগ ও ব্রাইট্‌স ডিজিজের উপসর্গ। (৫) আঘাত।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—ইসোফেগস্ দেখিতে স্ফীত ও লালবর্ণ, তন্মধ্যে মিউকস্ ও নানা প্রকার নিস্রাব দেখিতে পাওয়া যায়। সময় সময় ক্ষত দৃষ্টিগোচর হয়। করোসিভ্ সব্লিমেট্ দ্বারা পীড়া উৎপন্ন হইলে বিধানের অধিকাংশ ধ্বংস পায়। কদাচ পূয় জন্মে।

লক্ষণ—রোগী ইসোফেগসের গতি অনুসারে বেদনা বোধ করে। ঐ বেদনা উদরোর্দ্ধ দেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। বক্ষের ভিতরে ক্ষত হইলে বেদনা একস্থানে আবদ্ধ থাকে। আহার-কৃচ্ছ্র, কোন দ্রব্য ভক্ষণ মাত্রই বমন; বমিত পদার্থে, রক্ত, পূয, শ্লেষ্মা এবং কখন কখন উহার ছাঁচ দেখা যায়। পিপাসা ও জ্বরীয় লক্ষণ থাকে। সময় সময় ক্ষত দ্বারা উহার বিদারণ হয় এবং তজ্জন্য কঠিন লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে। ব্যাধি কঠিন হইলে রোগী বক্ষোমধ্যে অত্যন্ত কষ্ট বোধ করে।

চিকিৎসা—বরফ ও তরল খাদ্য দিবে। বাহ্য ফোমেণ্টেষণ্ এবং পুলটিস্। বেদনার জন্য অহিফেন ব্যবহার্য্য। ইসোফেগসে অত্যন্ত ক্ষত থাকিলে উহাকে বিশ্রামে রাখিবার জন্য এনিমা দ্বারা আহার্য্য দ্রব্য দিবে।

ইসোফেগসের বিদারণ।
(RUPTURE OF ŒSOPHAGUS.)

ক্ষত বা কোমলতার জন্য ইসোফেগসের বিদারণ হইতে পারে। ঐ বিদারণ উহার নিম্নাংশে ও লম্বভাবে হইয়া থাকে। বিদারণ হইলে উহার মধ্যস্থ দ্রব্যাদি মিডিয়েষ্টাইনম, ট্রেকিয়া বা ব্রংকাই, প্লুরা অথবা পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে চালিত হয়। তৎকালে হিমাঙ্গ দ্বারা রোগীর মৃত্যু হইতে পারে; মৃত্যু না হইলে বিদারিত স্থানে পূয সঞ্চার হইয়া পরিশেষে মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা—লক্ষণ অনুসারে চিকিৎসা করিবে।

প্যারালিসিস্ অব্ ইসোফেগস্।
(PARALYSIS OF ŒSOPHAGUS.)
অর্থাৎ ইসোফেগসের অবশতা।

ইহা হিষ্টিরিয়া, ডিফ্থিরিয়া, মস্তিষ্কের পীড়া এবং ক্ষিপ্ত ব্যক্তি-

দিগের সার্ব্বাঙ্গিক অবশতায় দেখা যায়। পীড়িত ব্যক্তি তরল দ্রব্য আহার করিতে অক্ষম; কারণ উক্ত দ্রব্য ফুস্‌ফুসে প্রবেশ করে। গুরু কিংবা কঠিন পদার্থ অক্লেশে অধঃস্থ হয়। দণ্ডায়মান অবস্থায় কিঞ্চিৎ সহজে গলাধঃকরণ হইতে পারে। অনায়াসে বুজি প্রবেশ করান যায়।

ইসোফেজিস্‌মস্ (ŒSOPHAGISMUS.)

অর্থাৎ ইসোফেগসের আক্ষেপ।

ক্ষত, অধিক সুরা পান কিংবা হিষ্টিরিয়া রোগ জন্য এই পীড়া উপস্থিত হয়। আহারে অত্যন্ত কষ্ট থাকে এবং রোগী এরূপ অনুভব করে যেন শ্বাস রোধ হইতেছে। সময় সময় গলার পেশী সকলের আক্ষেপ হয়। আহার করিলে খাদ্য কিয়দ্দূর গমন করিয়া আক্ষেপ দ্বারা আবদ্ধ থাকে; পরে পুনরুদ্গম হেতু বহির্গত হয়। বুজি প্রবেশ করান সুকঠিন। উদরাধ্মান, অম্লোদ্গার এবং অন্যান্য অজীর্ণের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

ষ্ট্রীক্‌চর অব্ ইসোফেগস্।

(STRICTURE OF ŒSOPHAGUS.)

ক্ষত আরোগ্যের পর কিংবা কর্কট রোগ থাকিলে এই ব্যাধি জন্মে।

লক্ষণ।—এই অবস্থায় তরল দ্রব্য পান করা যায়; কিন্তু গাঢ় পদার্থ কষ্টে অধঃস্থ হয়। ষ্ট্রীক্‌চারের উপরিভাগ ক্রমশঃ স্ফীত হইয়া থাকে এবং তথায় ভক্ষিত দ্রব্য কিয়ৎকাল থাকিয়া বহির্গত হয়, ইহাতে রক্ত ও শ্লেষ্মা থাকে।

ইসোফেগসের কর্কট রোগ।

কর্কট রোগ প্রায় স্ত্রীলোকদিগের হইতে দেখা যায় এবং ইহাতে নিকটবর্ত্তী গ্ল্যাণ্ড সমূহ বর্দ্ধিত হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—বয়স, ইতিহাস এবং অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা ইসোফেগসের কর্কট্ রোগ, ষ্ট্রীকৃচর, আক্ষেপ কিংবা অবশতা নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল—আক্ষেপ হইলে আরোগ্য করা সুকঠিন; কিন্তু শীঘ্র জীবন নষ্ট হয় না। ষ্ট্রীক্চার, অবশতা ও কর্কট রোগ থাকিলে পীড়া কঠিন।

চিকিৎসা—ক্ষত বা কর্কট রোগ জনিত ষ্ট্রীকৃচরে বুজি প্রবেশ করান অবিধেয়। সিকেট্রিকস্ দ্বারা উৎপন্ন হইলে বুজি দেওয়া যায়। বলকারক ঔষধ ও পথ্য ব্যবহার্য্য। হিষ্টিরিয়া রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগের ইসোফেগসের আক্ষেপ হইলে হিং, এলোজ ও ভ্যালিরিয়েনেট অব্ জিঙ্ক দেওয়া উচিত।

বক্ষঃ।
(CHEST.)

পুরুষ ও শিশুদিগের বক্ষঃ পরীক্ষা করিতে হইলে বক্ষঃ ও উদরের উপরিভাগ পর্য্যন্ত কোন পরিধেয় দ্বাবা আবৃত রাখা উচিত নহে। কিন্তু স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে এই নিয়ম অবলম্বন করিতে পারা যায় না। কোন কোন পীড়ায় সমস্ত বক্ষঃ অনাচ্ছাদিত রাখিলে শৈত্য সংলগ্ন দ্বারা রোগ বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা। এবম্প্রকার স্থলে বক্ষের সামান্য অংশ ক্রমশঃ অনাবৃত করিয়া পরীক্ষা করিবে। সচরাচর রোগীকে দণ্ডায়মান বা উপবেশনাবস্থায় অবস্থান করাইয়া পরীক্ষা করা আবশ্যক। বক্ষের সম্মুখাংশ পরীক্ষা কালে রোগীর দুই হস্ত বক্ষের দুই পার্শ্বে লম্বমানাবস্থায় রাখিবে। বক্ষের পার্শ্বে পর্য্যবেক্ষণ করিবার সময়ে উভয় হস্ত মস্তকোপরি স্থাপন করা উচিত।

পশ্চাৎভাগের পীড়া নির্ণয় করিতে হইলে মস্তক অবনত করিয়া হস্তদ্বয় বক্ষের উপর রাখিতে কহিবে। রোগী উপবেশন করিতে অক্ষম হইলে উক্ত নিয়মে রোগ পরীক্ষা করা কঠিন। বক্ষের আভ্যন্তরিক পীড়া সমূহ পাঠ করিবার পূর্ব্বে বক্ষের বিভাগ জ্ঞাত হওয়া কর্ত্তব্য। কতিপয় আনুমানিক রেখা দ্বারা বক্ষঃস্থল নানা অংশে বিভক্ত। ঐ বিভাগগুলিকে রিজন্ কহে। রেখা সকল বক্ষের উপরিভাগ হইতে নিম্নভাগে শেষ হয়। এস্থলে প্রধান প্রধান রেখা বক্তব্য। (১) ষ্টার্ণামের বাম ও দক্ষিণ পার্শ্ব দিয়া দুইটি রেখা টানিলে তাহাদিগকে যথাক্রমে বাম ও দক্ষিণ ষ্টার্ণেল রেখা কহে। (২) এক্রোমিয়ন প্রোশেষ হইতে নিম্ন কার্টিলেজ পর্য্যন্ত একটি রেখা টানিলে তাহাকে এক্রোমিয়েল্ রেখা বলে। (৩) স্ক্যাপিউলার আভ্যন্তরিক পার্শ্ব হইতে নিম্ন পশু‍র্কা পর্য্যন্ত রেখাঙ্কিত করিলে উহা স্ক্যাপিউলার রেখা বলিয়া উল্লিখিত হয়। (৪) যদি মেরুদণ্ডের শিরা বা মধ্যস্থান অনুসারে রেখা টানা যায় তাহাকে মিড্‌স্পাইনাল্ রেখা কহে। এতদ্ব্যতীত অন্যান্য রেখা আছে। যথা—মিড্‌ষ্টার্ণেল, ম্যামারি, এবং মিড্ অ্যাগ্‌জিলারি।

দুই পার্শ্বস্থ ষ্টার্ণেল রেখার মধ্যস্থানকে ষ্টার্ণেল রিজন্ বলে। এই স্থান তিন অংশে বিভক্ত। যথা—সুপ্রা ষ্টার্ণেল (Supra Sternal); অপার ষ্টার্ণেল (Upper Sternal); ও লোয়ার ষ্টার্ণেল (Lower Sternal)। পার্শ্ব ষ্টার্ণেল ও এক্রোমিয়েল রেখার মধ্যবর্ত্তী স্থানকে ক্ল্যাভিকিউলার (Clavicular) ও ম্যামারি (Mammary) রিজন্ কহে। ক্ল্যাভিকিউলার রিজন্‌কে তিন অংশে বিভক্ত করা যায়। যথা—(১) সুপ্রা ক্ল্যাভিকিউলার। (২) ক্ল্যাভিকিউলার। (৩) ইনফ্রা-ক্ল্যাভিকিউলার। ম্যামারি রিজন্ দুই অংশে বিভক্ত। যথা—ম্যামারি ও ইন্‌ফ্রা ম্যামারি। স্ক্যাপিউলা অস্থির বাহ্য পার্শ্ব ও এক্রোমিয়েল রেখার মধ্যে যে স্থান তাহাকে অ্যাগ্‌জিলারি (Axillary) রিজন্ বলে। ইহাকে দুই অংশে বিভক্ত করা যায়। যথা—(১) অপার

স্ক্যাপ্যুলারি। (২) লোয়ার স্ক্যাপ্যুলারি। যে স্থানে স্ক্যাপিউলার অস্থি আছে তাহাকে স্ক্যাপিউলার (Scapular) রিজন্ ও উহার নিম্ন স্থানকে ইন্‌ফ্রা স্ক্যাপিউলার রিজন্ কহা যায়। স্ক্যাপিউলার আভ্যন্তরিক পার্শ্ব ও স্পাইনেল রেখার মধ্যবর্ত্তী স্থানকে ইণ্টার স্ক্যাপিউলার রিজন্ বলে। ষ্টার্ণেল রিজন্ ব্যতীত অন্যান্য রিজন্ উভয় পার্শ্বে স্থিত; তদ্ধেতু দক্ষিণ ও বাম পার্শ্বানুসারে যথাক্রমে রাইট্ বা লেফ্‌ট্ (Right or left) কহা যায়।

(১) সুপ্রা ষ্টার্ণেল রিজন্—ষ্টার্ণমের উপরিস্থ স্থানকে সুপ্রা ষ্টার্ণেল রিজন্ কহে। ইহাতে ট্রেকিয়া, ইনোমিনেট্ আর্টারি ও কখন কখন এয়র্টিক্ আর্চ অবস্থিতি করে।

(২) অপার ষ্টার্ণেল রিজন্—ইহা ষ্টার্ণমের উর্দ্ধান্ত হইতে তৃতীয় পশু‍্কার নিম্ন পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহাতে এয়র্টিক্ আর্চ, পল্‌মোনারি ধমনী, ফুস্‌ফুসের পার্শ্বভাগ, ট্রেকিয়া ও দ্বিতীয় পশু‍্কার নিকটে উহার বিভাগ। যে স্থানে তৃতীয় বাম কার্টিলেজ ষ্টার্ণমের সহিত সংযুক্ত হয় তাহার অধোধারে এয়র্টিক ভাল্‌ভ এবং ষ্টার্ণামের কিঞ্চিৎ বামপার্শ্বেও উক্ত কার্টিলেজের উর্দ্ধধারে পল্‌মোনারি ভাল্‌ভ অবস্থান করে।

(৩) লোয়ার ষ্টার্ণেল রিজন্—তৃতীয় পশু‍্কার নিম্নধার হইতে এন্সিফরম্ কার্টিলেজ পর্য্যন্ত বিস্তৃত স্থান লোয়ার ষ্টার্ণেল রিজন্ বলিয়া অভিহিত, ইহাতে দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল্ ও বাম ভেণ্ট্রিকেলের কিয়দংশ, বাম ফুস্‌ফুসের পার্শ্ব, পাকাশয়, যকৃৎ, এবং এই প্রদেশের উর্দ্ধধারের কিঞ্চিৎ নিম্নে ও ষ্টার্ণমের মধ্য রেখা অনুসারে ট্রাইকস্‌পিড্ ও মাইট্রাল ভাল্‌ভ থাকে।

(৪) সুপ্রা ক্ল্যাভিকিউলার রিজন্—ক্ল্যাভিক্লের উর্দ্ধাংশ হইতে ফুস্‌ফুসের এপেক্স (Apex) পর্য্যন্ত স্থান সুপ্রা ক্ল্যাভিকিউলার রিজন্ বলিয়া উল্লিখিত হয়। ইহাতে সব্‌ক্লেভিয়ন্ ও ক্যারোটিড্ ধমনীর কিয়দংশ; এবং জগুলার ও সব্‌ক্লেভিয়ন্ ভেন্ অবস্থান করে।

(৫) ক্ল্যাভিকিউলার রিজন্—যে স্থানে ক্ল্যাভিকেল্ অস্থি অবস্থান করে, তাহাকে ক্ল্যাভিকিউলার রিজন্ বলে। এই রিজনে দক্ষিণ দিকে ইনোমিনেট্ এবং বাম পার্শ্বে সব্-ক্লেভিয়ন্ ও ক্যারোটিড্ ধমনী থাকে।

(৬) ইন্‌ফ্রা ক্ল্যাভিকিউলার রিজন্—ইহা ক্ল্যাভিক্লের নিম্ন হইতে তৃতীয় পশু´কার নিম্নধার পর্য্যন্ত বিস্তৃত। উভয় দিকে ফুস্‌ফুসের ঊর্দ্ধ লোব, দক্ষিণ পার্শ্বে এয়র্টিক্ আর্চ ও সুপিরিয়র ভিনাকেভা এবং বামদিকে পল্‌মোনারি ধমনী অবস্থিতি করে। দ্বিতীয় পশু´কার নিকট ট্রেকিয়া বিভক্ত হয়। এই রিজনে প্রধান প্রধান ব্রঙ্কাই দেখা যায়।

(৭) ম্যামারি রিজন্—তৃতীয় পশু´কার নিম্ন প্রান্ত হইতে ষষ্ঠ পশু´কার নিম্ন প্রান্ত পর্য্যন্ত স্থান ম্যামারি রিজন্ বলিয়া অভিহিত। ইহাতে দক্ষিণ পার্শ্বে দক্ষিণ ফুস্‌ফুস্ এবং বামদিকে বাম ফুস্‌ফুস্ ও হৃৎপিণ্ড থাকে।

(৮) ইন্‌ফ্রা ম্যামারি রিজন্—ষষ্ঠ পশু´কার নিম্নধার হইতে নিম্ন পশু´কা পর্য্যন্ত স্থান ইন্‌ফ্রা ম্যামারি রিজন্ বলিয়া উল্লিখিত হয়। ইহাতে বামদিকে প্লীহা, পাকাশয় এবং দক্ষিণ পার্শ্বে যকৃৎ ও দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের সামান্য অংশ অবস্থিতি করে।

(৯) য়্যাগ্‌জিলারি রিজন্—ইহা কক্ষের ঊর্দ্ধাংশ হইতে ষষ্ঠ পশু´কার নিম্ন প্রান্ত পর্য্যন্ত বিস্তৃত। এই রিজনে ফুস্‌ফুসের ঊর্দ্ধ লোব থাকে।

(১০) ইন্‌ফ্রা য়্যাগ্‌জিলারি রিজন্—ষষ্ঠ হইতে শেষ পশু´কা পর্য্যন্ত স্থানকে ইন্‌ফ্রা য়্যাগ্‌জিলারি রিজন্ বলে। ইহাতে দক্ষিণ পার্শ্বে ফুস্‌ফুস্ ও যকৃৎ এবং বামদিকে ফুস্‌ফুস্, প্লীহা ও পাকাশয় অবস্থান করে।

(১১) স্ক্যাপিউলার রিজন্—যে স্থানে স্ক্যাপিউলার অস্থি অবস্থিতি করে তাহা স্ক্যাপিউলার রিজন্ বলিয়া অভিহিত হয়। ইহাতে

ফুস্‌ফুস্‌ থাকে। ইহার ফসা (Fossa) অনুসারে ইহাকে অপার ও লোয়ার স্ক্যাপিউলার কহে।

(১২) ইন্‌ফ্রা স্ক্যাপিউলার রিজন্‌—ইহা স্ক্যাপিউলার অধোভাগ হইতে নিম্ন পশুর্কা পর্য্যন্ত বিস্তৃত। দক্ষিণে ফুস্‌ফুস্‌ ও বাম পার্শ্বে প্লীহা এবং ফুস্‌ফুস্‌ আছে।

(১৩) ইণ্টার স্ক্যাপিউলার রিজন্‌—ইহা স্ক্যাপিউলার অস্থির আভ্যন্তরিক পার্শ্ব হইতে স্পাইন (দ্বিতীয় অবধি ষষ্ঠ ডর্সেল ভার্টিব্রা) পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহাতে ব্রঙ্কাই, ফুস্‌ফুস্‌ ও ব্রঙ্কিয়েল গ্ল্যাণ্ড সমূহ অবস্থিতি করে। চতুর্থ ডর্সেল ভার্টিব্রার নিকট ট্রেকিয়া বিভক্ত হয়। বাম পার্শ্বে ইসোফেগস্‌ এবং তৃতীয় ডর্সেল ভার্টিব্রা হইতে ডিসেণ্ডিং এয়োর্টা আরম্ভ হইয়া থাকে।

বক্ষঃ পরীক্ষা—

নিম্নলিখিত উপায় দ্বারা বক্ষঃ পরীক্ষা করা যায়। (১) দর্শন বা ইন্‌স্পেক্‌সন্‌ (Inspection)। (২) স্পর্শ বা প্যালপেষণ (Palpation)। (৩) পরিমাণ বা মেজরমেণ্ট (Measurement)। (৪) প্রতিঘাত বা পার্কসন (Percussion)। (৫) আকর্ণন বা অস্‌কল্‌টেষণ (Auscultation)। (৬) আন্দোলন বা সকসন্‌ (Succusion)। (৭) অনুসন্ধানকারী সূচী কিংবা এস্পিরেটার (Aspirateur) যদ্দারা আভ্যন্তরিক তরল পদার্থের পরীক্ষা করা হয়।

(১) দর্শন—ইহা দ্বারা বক্ষের গঠন, বর্ণ, উচ্চতা বা নিম্নতা, শিরা সমূহের ভাব বসার ন্যূনাধিক্য, পশুর্কার গতি, পশুর্কার মধ্যবর্ত্তী স্থানের অবস্থা এবং নিশ্বাস প্রশ্বাস কালে বক্ষঃ কি পর্য্যন্ত প্রসারিত বা সঙ্কুচিত হয় তাহা স্থির করা যায়।

(২) স্পর্শ—স্পর্শ কর্ত্তৃক বক্ষোমধ্যে নানা প্রকার ফ্রেমিটস্‌ অর্থাৎ অস্বাভাবিক স্পন্দন এবং সিরম্‌ কিংবা পূয় সঞ্চার অনুভূত হইয়া থাকে। এই পরীক্ষা করতল এবং অঙ্গুলি দ্বারা সম্পা-

দিত হয়। শিশুদিগের বক্ষঃ পরীক্ষা করিতে হইলে দুই পার্শ্ব দুই হস্ত দ্বারা চাপিয়া ধরিতে হয়।

(৩) পরিমাণ—বিবিধ পীড়ায় বক্ষঃ পরিমাণের বৃদ্ধি বা হ্রাস হয়। সমস্ত বক্ষঃ কিংবা কিয়দংশে বিবর্দ্ধন বা হ্রাস দেখা যায়; এবং তাহার পরিমাণ নানা উপায়ে নির্ণয় করা যায়। যথা—(ক) ইঞ্চ অঙ্কিত পরিমাপক ফিতা। (খ) ক্যালিপার্স (Calipers) বা কম্পাস যন্ত্র। (গ) সার্টমিটার (Cyrtometer) অর্থাৎ রবারের দ্বারা পরস্পর সংযুক্ত দুইটি সীসের নল। (ঘ) স্পাইরোমিটার (Spirometer) ইহা দ্বারা ফুস্‌ফুসের মধ্যে কি পরিমাণ বায়ু থাকে তাহা নির্ণয় করা যায়।

সাধারণতঃ চারি প্রকার মাপ ব্যবহৃত আছে। যথা—(১) গোলাকার (Circular)। (২) অর্দ্ধ গোলাকার (Semi-circular)। (৩) অনুপ্রস্থ (Transverse) ও অগ্রপশ্চাৎ (Antero-posterior)। (৪) উর্দ্ধাধঃ (Vertical)।

গোলাকার মাপ লইতে হইলে ফিতার এক প্রান্ত স্পাইনেল রেখায় ধরিবে; এবং ষষ্ঠ কার্টিলেজের উপর দিয়া বক্ষোবেষ্টন পূর্ব্বক উপরোক্ত স্থানে আনয়ন করিলে পরিমাণ নির্ণীত হইবে।

অর্দ্ধ গোলাকার মাপ করিতে হইলে স্পাইনেল রেখা হইতে মধ্য ষ্টার্ণেল রেখা পর্য্যন্ত ফিতা আনিবে।

উর্দ্ধাধঃ পরিমাণে ক্ল্যাভিকেল অস্থির মধ্যস্থান হইতে নিম্ন কার্টিলেজ পর্য্যন্ত ফিতা ধরিতে হয়। অন্যান্য পরিমাণ ক্যালিপার্স দ্বারা নিষ্পন্ন হইয়া থাকে।

(৪)। প্রতিঘাত—ইহা দ্বারা বক্ষের ভিতরে অধিক বায়ু, জলীয় কিংবা কোন ঘন পদার্থ আছে কি না, তাহা অবধারিত হয়। ইহা দুই প্রকার (ক) অব্যবহিত বা ইমিডিয়েট্ (Immediate)। (খ) ব্যবহিত বা মিডিয়েট্ (Mediate)—প্রথম প্রকারে দক্ষিণ হস্তের অগ্র ও মধ্যম অঙ্গুলি একত্রিত ও সমতল করিয়া বক্ষোপরি আঘাত

করিতে হয়। দ্বিতীয় প্রণালীতে বাম হস্তের একটি কিংবা দুইটি অঙ্গুলি বক্ষোপরি রাখিয়া তদুপরি দক্ষিণ হস্তের উপরোক্ত অঙ্গুলিদ্বয় দ্বারা আঘাত করিবে। বহুসংখ্যক রোগীর বক্ষঃ পরীক্ষা করিতে হইলে বক্ষোপরি প্লেক্সিমিটার (Pleximeter) অর্থাৎ এক খানি অস্থি রাখিয়া তদুপরি একটি প্লেসর (Plessor) অর্থাৎ অস্থির হাতুড়ী দ্বারা আঘাত করিলে উক্ত কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে। প্রতিঘাত কালে কেবল মণিবন্ধ সঞ্চালিত হইবে এবং আঘাত লম্ব ভাবে করিবে। অঙ্গুলির আঘাত সত্বর সম্পন্ন করা উচিত, অর্থাৎ আঘাত করা হইবা মাত্র বক্ষঃস্থল হইতে অঙ্গুলি উঠাইয়া লইবে।

(৫) আকর্ণন—বক্ষোপরি কর্ণ সংলগ্ন করিয়া শ্রবণ করিলে তাহাকে অব্যবহিত আকর্ণন এবং বক্ষের উপর ষ্টেথেস্কোপ্ (Stethescope) নামক একটি কাষ্ঠযন্ত্র সংস্থাপিত করিয়া শ্রবণ করিলে তাহাকে ব্যবহিত আকর্ণন বলে। স্ত্রীলোকদিগের বক্ষঃ পরীক্ষা করিতে হইলে কিংবা পীড়িত ব্যক্তির গাত্রে চর্ম্ম-রোগ থাকিলে দ্বিতীয় প্রকার আকর্ণন বিধেয়। এই ষ্টেথে-স্কোপ্ সচরাচর কাষ্ঠ-নির্ম্মিত, কখন কখন রবার অথবা অন্য পদার্থ দ্বারাও গঠিত হয়। এক্ষণে নানা প্রকার দ্বিনলবিশিষ্ট নমনীয় ষ্টেথেস্কোপ ব্যবহৃত হইতেছে, যাহাকে বিনার‍্যাল ষ্টেথেস্কোপ (Binaural Stethescope) কহে। আকর্ণন দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ, নানাবিধ র‍্যাল্স্ বা অস্বাভাবিক শব্দ, ঘর্ষণ বা ফ্রিক্সন শব্দ, মেট্যালিক টিংক্লিং, বেলসাউণ্ড, এম্ফরিক একো, ভোক্যাল বা টসিপ রেজোনেন্স শুনা যায়।

(৬) আন্দোলন—বক্ষোগহ্বরে তরল পদার্থ ও বায়ু থাকিলে এবং তৎকালে উভয় করতল দ্বারা বক্ষঃ আন্দোলন করিলে যে শব্দোৎপন্ন হয় তাহাকে স্প্ল্যাসিং (Splashing) শব্দ কহে; ইহা প্লুরিশি পীড়ার দ্বিতীয় ষ্টেজে, হাইড্রো-নিউমো-থোরাক্স্ ও কখন কখন বৃহৎ যক্ষ্মা গহ্বরে পাওয়া যায়।

(৭) অনুসন্ধানকারী সূচী বা এস্পিরেটার—ইহাদের দ্বারা বক্ষের মধ্যে সিরম্ কিংবা পূয়বৎ পদার্থ আছে কি না তাহা নির্ণীত হয়।

দর্শন (INSPECTION.)

বক্ষের আকার।

সুস্থ বালকদিগের বক্ষঃ দেখিতে প্রায় গোলাকার এবং সুস্থ ব্যক্তিদিগের বক্ষঃ অণ্ডাকার দেখায়। নানা কারণ বশতঃ ও পীড়ার জন্য উহার অনেক বিকৃত ভাব উপস্থিত হইয়া থাকে। পীড়া না থাকিলেও কখন কখন চারি প্রকার বিকৃত বক্ষঃ দেখিতে পাওয়া যায়। যথা—(১) অনুপ্রস্থদিকে সঙ্কুচিত বক্ষঃ। এই প্রকারে বক্ষের মধ্য ও নিম্নভাগে একটি খাত দেখিতে পাওয়া যায়। (২) পিজেন-ব্রেষ্ট অর্থাৎ পারাবাতের ন্যায় বক্ষঃ। ইহাতে ষ্টার্ণম অস্থি উচ্চ এবং পর্শুকা সকল অবনত। (৩) ন্যুব্জাকার বক্ষঃ। এই প্রকারে ষ্টার্ণম অস্থি বিশেষতঃ উহার নিম্ন ভাগ অবনত ভাবে থাকে। (৪) রিকিটি ব্রেষ্ট। ইহা রিকেট রোগগ্রস্ত শিশু দিগের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার গঠন অনেকাংশে পারাবত বক্ষের ন্যায়, কিন্তু পশ্চাৎ দিকে কিঞ্চিৎ চ্যাপ্টা এবং পর্শুকা গুলির বিশেষতঃ পঞ্চম, ষষ্ঠ ও সপ্তম পর্শুকার কোণ সকল উচ্চ ও লোষ্ট্রাকার।

এতদ্ব্যতীত নানা ব্যবসায় ও বস্ত্রাদি আঁটিয়া পরার জন্য বক্ষের বিকৃত আকার উপস্থিত হইতে পারে।

পীড়ার জন্য যে যে পরিবর্ত্তন ঘটে তাহা এক্ষণে আলোচ্য।

(১) সাধারণ বিবর্দ্ধন—এম্ফিসিমা ব্যাধিতে পিপার (Barrel) ন্যায় সমস্ত বক্ষঃ গোলাকার দেখায়। কখন কখন উভয় প্লুরার মধ্যে সিরম্ নিঃসৃত হইলে উক্তরূপ বিবর্দ্ধন দেখা যায়।

(২) সাধারণ খর্ব্বতা—প্রাচীন যক্ষ্মা রোগে বক্ষের উভয় পার্শ্ব সঙ্কুচিত বোধ হয়।

(৩) এক পার্শ্বে বিবর্দ্ধন—প্লুরিশির এফিউজন্ ষ্টেজ, নিউমোথোরাক্স বা হাইড্রোনিউমোথোরাক্স, হিমোথোরাক্স প্রভৃতি পীড়ায় এবং একটি ফুস্‌ফুস্ বিবর্দ্ধিত হইলে কিংবা তন্মধ্যে সেকেণ্ডারি (Secondary) কর্কট রোগ জন্মিলে এক পার্শ্ব বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

(৪) এক পার্শ্বের খর্ব্বতা—প্রাচীন প্লুরিশি পীড়ায় এক পার্শ্বের প্লুরা স্তরে স্তরে সংযুক্ত হইলে এবং ফুস্‌ফুসের কোলাপ্স, প্রাচীন নিউমোনিয়ায়, যক্ষ্মায়, অথবা ফুস্‌ফুসে প্রাথমিক (Primary) কর্কট রোগ জন্মিলে এক পার্শ্বের খর্ব্বতা উপস্থিত হয়।

(৫) স্থানিক উচ্চতা—পেরিকার্ডিয়ম মধ্যে সিরমের নিস্রবণ, প্লুরা মধ্যে সীমাবদ্ধ সিরম্ সঞ্চয়, নিউমোনিয়ার দ্বিতীয় ষ্টেজ, ফুস্‌ফুসের উর্দ্ধে পাতলা যক্ষ্মা গহ্বর, সীমাবদ্ধ নিউমোথোরাক্স, স্থানিক এম্ফিসিমা, থোর‍্যাসিক-এনিউরিজম্, মিডেষ্টাইনম্ মধ্যে অর্ব্বুদ, যকৃৎ কিংবা প্লীহার বিবর্দ্ধন, বক্ষঃ-প্রাচীরে অর্ব্বুদ, স্ফোটক বা নোডস্ থাকিলে বক্ষোপরি স্থানিক উচ্চতা লক্ষিত হয়।

(৬) স্থানিক খর্ব্বতা—যক্ষ্মা রোগে ইন্‌ফ্রা ক্ল্যাভিকিউলার রিজনে এবং প্লুরার স্তরদ্বয় সংযুক্ত হইলে স্থানিক খর্ব্বতা উৎপন্ন হইয়া থাকে। বক্ষঃ-প্রাচীরস্থ পেশীর ক্ষয় হইলে স্থানিক খর্ব্বতা হইতে পারে।

বক্ষঃসঞ্চালন।

ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, নিশ্বাস গ্রহণে বক্ষঃপ্রসারিত ও উন্নত হয়। প্রশ্বাসকালে সঙ্কুচিত ও নত হইয়া থাকে। এক মিনিটে ১৬ হইতে ২০ বার নিশ্বাস প্রশ্বাস প্রবাহিত হয়। যদি নিশ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার সময়কে দশ অংশে বিভক্ত করা যায়, তবে নিশ্বাস পাঁচ, প্রশ্বাস চারি এবং প্রশ্বাস ও নিশ্বাস মধ্যে যে বিরাম তাহা এক ভাগ সময় লইয়া থাকে। নিশ্বাস ও পরবর্ত্তী প্রশ্বাস

মধ্যে কোন বিরাম বোধ হয় না। নিশ্বাস কয়েকটি পেশীর ক্রিয়া দ্বারা নির্ব্বাহিত হয়। প্রশ্বাস ফুস্‌ফুসের ও বক্ষঃপ্রাচীরের স্থিতি-স্থাপকতা কর্ত্তৃক সম্পন্ন হইয়া থাকে। সুস্থাবস্থায় উভয় পার্শ্বের সঞ্চালন মধ্যে কোন বিভিন্নতা দেখা যায় না। পুরুষ ও শিশু-দিগের উদর নিশ্বাসকালে প্রসারিত হয়, তজ্জন্য উহাদের নিশ্বাস প্রশ্বাসকে ঔদরিক বা এবডুমিনেল্ (Abdominal) কহে। এবং স্ত্রীলোকদিগের কয়েকটি ঊর্দ্ধ পশু্‌র্কা বিশেষ রূপে সঞ্চালিত হয় বলিয়া তাহাদের নিশ্বাস প্রশ্বাসকে পাশু্‌র্কেয় বা কষ্টাল্ (Costal) বলে।

নিশ্বাস প্রশ্বাসের পরিবর্ত্তন।

(১) হৃৎপিণ্ডের ও ফুসফুসের নানাপ্রকার পীড়ায় এবং হিষ্টীরিয়া, এনিমিয়া, জ্বর ইত্যাদি ব্যাধিতে নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হইতে দেখা যায়। সন্ন্যাস রোগ এবং অহিফেন প্রভৃতি মাদক দ্রব্য কর্ত্তৃক শরীর বিষাক্ত হইলে উক্ত নিশ্বাস প্রশ্বাস মৃদু হয়।

(২) অতিশয় সঞ্চালন—নিম্নলিখিত পীড়ায় নিশ্বাস প্রশ্বাস অতি দ্রুতরূপে ও কষ্টে নির্ব্বাহিত হইয়া থাকে। যথা—ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশে রক্তাধিক্য, প্রদাহ বা এডিমা, প্লুরার মধ্যে তরল পদার্থের সঞ্চয়, উদরি রোগ, যকৃতের বিবর্দ্ধন, রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত এবং এনিমিয়া।

(৩) সঞ্চালনের খর্ব্বতা—(ক) ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস, উভয় ফুস্‌ফুসে নিউমোনিয়া অথবা প্লুরাদ্বয়ের মধ্যে সিরম্ সঞ্চয়। (খ) প্রবল প্লুরিশি বা নিউমোনিয়া, প্লুরোডিনিয়া, ইণ্টার কষ্টেল নিউর‍্যাল্‌জিয়া প্রভৃতি পীড়ায় অধিক বেদনা থাকিলে। (গ) বক্ষঃ প্রাচীরের অবশতা বা দৃঢ়তা।

(৪) ঔদরিক ও পাশু্‌র্কেয় নিশ্বাস প্রশ্বাস—(ক) প্লুরিশি, প্লুরোডিনিয়া কিংবা বক্ষের পেশীর অবশতায় নিশ্বাস প্রশ্বাস ঔদ-রিক হয়। (খ) উদরি রোগ, উদর মধ্যে কোন বৃহৎ অর্ব্বুদের

অবস্থান, গর্ভাবস্থা, পেরিটোনাইটিস্, ডায়েফ্রাগমেটিক্ প্লুরিশি প্রভৃতি পীড়ায় উহা পার্শ্বকেয় হইয়া থাকে।

(৫) বক্ষঃ প্রসারণের পরিবর্ত্তন—এম্ফিসিমা, নিউমোনিয়ার দ্বিতীয় ষ্টেজ্, প্লুরার মধ্যে সিরম্ সঞ্চয়, কিংবা উহার দুই স্তর সংযুক্ত হইলে এবং ফুস্‌ফুসের অভ্যন্তরে বায়ু প্রবেশের ব্যাঘাত জন্মিলে বক্ষঃ প্রসারিত হয় না।

(৬) নিশ্বাস প্রশ্বাসের বিশেষ পরিবর্ত্তন—হিষ্টিরিয়া ও কোরিয়া পীড়ায় নিশ্বাস প্রশ্বাস জার্কি হইতে দেখা যায়। এম্ফিসিমা ব্যাধিতে বা বহুসংখ্যক ব্রঙ্কাই সঙ্কুচিত হইলে প্রশ্বাস অপেক্ষাকৃত দীর্ঘ হয়; যাহাকে প্রশ্বাস-কৃচ্ছ্র (Expiratory Dyspnœa) কহে। ব্রঙ্কাইটিস্, হুপিংকফ্, ক্রুপ্, এডিমাগ্লটিস, এবং ল্যারিঞ্জিস্‌মস্ ষ্ট্রিডিউলস্ পীড়ায় নিশ্বাস অতি দীর্ঘ ও কষ্টকর হইয়া উঠে, যাহা নিশ্বাসকৃচ্ছ্র (Inspiratory Dyspnœa) বলিয়া অভিহিত হয়।

(৭) এক পার্শ্বে নিশ্বাস প্রশ্বাসের বিবর্দ্ধন বা হ্রাস—যক্ষ্মা, প্রাচীন নিউমোনিয়া, ফুস্‌ফুসের কর্কট রোগ, প্রধান ব্রঙ্কাইর উপর কোন অর্ব্বুদ বা চাপ থাকিলে কিংবা বক্ষের এক পার্শ্বে প্লুরো-ডিনিয়া বা অবশতা হইলে পীড়িত পার্শ্ব সুচারুরূপে প্রসারিত হয় না; কিন্তু সুস্থ পার্শ্ব অধিক প্রসারিত হইতে দেখা যায়।

বিকম্পন বা ফ্রেমিটস্ (Fremitus)-বক্ষের ভিতরে বায়ু বা তরল পদার্থের সঞ্চালন কালে যে বিকম্পন উৎপন্ন হয় তাহাকে ফ্রেমিটস্ কহে। ইহা স্পর্শ দ্বারা অনুভব করা যায়। ইহা চারি প্রকার যথা—

(১) ভোক্যাল বা ক্রাইফ্রেমিটস্ (Vocal or Cry fremitus)-অর্থাৎ বাক্ বিকম্পন। ইহার পরীক্ষা কালে রোগীকে এক হইতে দশ গণনা করিতে অথবা কোন বাক্যোচ্চারণ করিতে কহিবে। তৎকালে বক্ষের দুইপার্শ্বে হস্তার্পণ করা উচিত। স্বভাবতঃ এই

বিকম্পন দক্ষিণ পার্শ্বে কিঞ্চিৎ অধিক থাকে। শিশুদিগের ক্রন্দন কালে উক্ত বিকম্পন উৎপন্ন হয়। নিউমোনিয়া, যক্ষ্মা, প্রসারিত ব্রঙ্কাই সহিত প্রাচীন নিউমোনিয়া ও ফুস্‌ফুসের কঠিন কর্কট রোগে এই বিকম্পনের বৃদ্ধি হয়। প্লুরার মধ্যে বায়ু, জল বা শোণিত থাকিলে অথবা ফুস্‌ফুসে কোমল কর্কট রোগ কিংবা এম্ফিসিমা হইলে উহা খর্ব্ব হইয়া থাকে। ব্রঙ্কাইটিস্, এডিমা অব্ লংস্ ও পালমোন্যারি এপোপ্লেকসি পীড়ায় কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় না।

(২) রঙ্ক্যাল ফ্রেমিটস্ (Rhonchal fremitus)—ব্রঙ্কাই মধ্যে শ্লেষ্মা কিংবা কোন তরল পদার্থ বায়ু দ্বারা সঞ্চালিত হইলে যে বিকম্পন উপস্থিত হয় তাহাকে রঙ্ক্যাল ফ্রেমিটস্ কহে। সোনা-রস এবং মিউকস্ রালস্ উৎপন্নকালে ইহা শিশু ও কৃশকায় ব্যক্তি-দিগের বক্ষোপরি স্পষ্টরূপে অনুভূত হয়। কাশিবার কালে বৃহৎ যক্ষ্মা-গহ্বরে এইরূপ পাওয়া যায়।

(৩) টসিভ্ ফ্রেমিটস্ (Tussive fremitus)—স্বর অত্যন্ত মৃদু হইলে কাশি কর্ত্তৃক ভোক্যাল ফ্রেমিটসের ন্যায় এক প্রকার বিকম্পন উৎপন্ন হয় যাহাকে টসিভ্ ফ্রেমিটস্ বলে। ইহা দ্বারা পীড়া বিশেষরূপে নির্ণয় করা যায় না।

(৪) ফ্রিক্‌সন্ ফ্রেমিটস্ (Friction fremitus)—স্বভাবতঃ প্লুরার স্তরের ঘর্ষণ কর্ত্তৃক কোন স্পন্দন অনুভূত হয় না। সময় সময় অধিক ফ্রিক্‌সন্ শব্দ বর্ত্তমান থাকিলেও ইহা টের পাওয়া যায় না। প্লুরিসির শোষণ অবস্থায় এবং প্রাচীন প্লুরিসিতে স্তরদ্বয় শুষ্ক হইলে বিশেষতঃ নিশ্বাসকালে এই বিকম্পন স্পষ্টরূপে অনুভব করা যায়।

পরিমাণ।

৬টি বয়স্ক ব্যক্তির মধ্যে ৫টির বক্ষে অর্দ্ধ গোলাকার পরিমাণের দ্বারা দুই পার্শ্বে সামান্য বিভিন্নতা দেখা যায়। যাহারা সর্ব্বদা দক্ষিণ

হস্ত সঞ্চালন করে তাহাদের বক্ষের দক্ষিণ পার্শ্বে ½ ইঞ্চ আয়তন বেশী থাকে। আর যে সকল ব্যক্তিরা কেবল বাম হস্ত ব্যবহার করে তাহাদের বাম পার্শ্বে ঐরূপ বিবর্দ্ধন দেখা যায়। ব্‌স্ক ও পুষ্ট পুরুষদিগের বক্ষঃ গোলাকার মাপ দ্বারা ৩৩ ইঞ্চ হয়। প্লুরিশির এফিউশন অবস্থায়; নিউমোনিয়া, ফুস্‌ফুস্ ও হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধনে; এম্ফিসীমা পীড়ায় এবং বক্ষোমধ্যে কোন অর্ব্বুদ বা এনিউরিজম্ থাকিলে বক্ষের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। প্রাচীন যক্ষ্মা রোগ এবং প্লুরিশির শোষণাবস্থায় উহা খর্ব্ব হইয়া থাকে।

প্রতিঘাত বা পারকশন্ (PERCUSSION.)

সুস্থাবস্থায় প্রতিঘাত দ্বারা শরীরের মধ্যে ৫ প্রকার শব্দোৎপন্ন হয়। (১) টিম্প্যানিটিক্ (Tympanitic)—ইহা ঢক্কা বাদ্যের ন্যায়। বায়ু পরিপূর্ণ পাকাশয় কিংবা অন্ত্রের উপর অঙ্গুলি দ্বারা আঘাত করিলে উহা শুনা যায়; এই শব্দটির প্রতিধ্বনি দীর্ঘকাল স্থায়ী। (২) পল্‌মোনারি (Pulmonary)—অর্থাৎ বক্ষোপরি প্রতিঘাত জন্য যে শব্দোৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহার প্রতিধ্বনি অল্প সময় ব্যাপী, কিন্তু কিঞ্চিৎ উচ্চ। ইহাকে পল্‌মোনারি বা রেজোনেণ্ট (Resonant) বলে। (৩) টিউবিউলার (Tubular)—ট্রেকিয়ার উপর প্রতিঘাত করিলে ইহা শ্রুতিগোচর হয়। ইহার প্রতিধ্বনি উচ্চ; কিন্তু স্পষ্ট নহে। (৪) বোনি (Bony)—শরীরের কোন অস্থি বিশেষতঃ ষ্টার্ণম ও ক্যাভিকেলের উপর প্রতিঘাত করিলে যে শব্দ উপস্থিত হয় তাহাকে বোনি কহে। ইহার প্রতিধ্বনি মৃদু ও স্বল্পসময়ব্যাপী। (৫) ডল্ (Dull) বা নন্‌রেজোনেণ্ট (Non-resonant)—প্লীহা, যকৃৎ, কিংবা কোন কঠিন বিধানের উপর প্রতিঘাত করিলে এই শব্দটি প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহা মৃদু ও অল্প কাল স্থায়ী। উক্ত শব্দ দুই প্রকার, যথা—উডেন্ ডল্ (Wooden-

dull) এবং পুটি লাইক্ ডল্ (Putty like dull). কাষ্ঠের উপর প্রতিঘাত করিলে যে প্রকার শব্দ উৎপন্ন হয় তাহাকে উডেন্ এবং পুটিনের মত ঈষৎ কঠিন বিধানের উপর প্রতিঘাত করিলে যে শব্দ উপস্থিত হয় তাহাকে পুটি লাইক্ ডল্ কহে।

পূর্ব্বে উল্লেখ করা গিয়াছে যে, সুস্থ বক্ষোপরি প্রতিঘাত করিলে পল্‌মোনারি বা রেজোনেণ্ট শব্দ শুনা যায়, কিন্তু বিবিধ ফুস্‌ফুসীয় পীড়ায় তাহা পরিবর্ত্তিত হয়। স্বাভাবিক হইতে উচ্চতর হইলে হাইপার-রেজোনেণ্ট (Hyper-resonant) এবং মৃদু হইলে ডল্ কহে। নিম্নলিখিত পীড়ায় হাইপার-রেজোনেণ্ট শব্দ পাওয়া যায়। যথা—নিউমোথোরাক্স, এম্ফিসিমা, হাইপারট্রফি বা এট্রফি অব্ লংস্ কিংবা ফুস্‌ফুস্ সম্পূর্ণরূপে রক্তশূন্য হইলে।

বক্ষের নানা পীড়ায় ডল্ শব্দ উৎপন্ন হয়। (১) বক্ষঃপ্রাচীরে কর্কট রোগ বা পেরিয়ষ্টাইটিস্। (২) প্লুরার মধ্যে সিরম, পূয়, রক্ত কিংবা অত্যধিক বায়ুর সঞ্চয়। (৩) নিউমোনিয়া, যক্ষ্মা, ফুস্‌ফুসে কর্কট রোগ কিংবা ব্রঙ্কাই স্থূল হইলে। (৪) ব্রঙ্কাই অথবা বায়ু-কোষ মধ্যে অধিক শ্লেষ্মা বা সিরম থাকিলে। (৫) ফুস্‌ফুসের কোলাপ্স অথবা কম্প্রেসন্। (৬) হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন ও পেরিকার্ডিয়মে সিরম্ সঞ্চয়। (৭) মিডিয়েষ্টাইনম মধ্যে এনিউরিজম্, বৃহৎ স্ফোটক অথবা অর্ব্বুদ। (৮) যদি প্লীহা ও যকৃৎ প্রভৃতি যন্ত্র ঊর্দ্ধ দিকে উঠে।

প্রবল ব্রঙ্কাইটিস্, এডিমা বা কঞ্জেশ্চন অব্ লংস্ এবং নিউমোনিয়ার প্রারম্ভে প্রাতিঘাতিক শব্দ স্বাভাবিক হইতে কিঞ্চিৎ স্পষ্ট হয়।

উপরোক্ত পরিবর্ত্তন ব্যতীত কতিপয় বিশেষ প্রাতিঘাতিক শব্দ শুনা যায় তদ্বিষয় পশ্চাৎ বর্ণনীয়।

(১) টিউবিউলার—নিম্নলিখিত পীড়ায় যথা মধ্যমাকার যক্ষ্মা-গহ্বর, প্রসারিত ব্রঙ্কায়ের উপরি কোন কঠিন পদার্থ বা গ্ল্যাণ্ডের

অবস্থান, ফুস্‌ফুসের ভূমিতে প্রদাহ, অথবা প্লুরা মধ্যে সিরম সঞ্চয় হেতু ফুস্‌ফুস্‌ ঊর্দ্ধগামী হইলে ক্লাভিক্লের নিম্নে এই প্রকার প্রাতিঘাতিক শব্দ পাওয়া যায়। পোষ্টিরিয়র মিডিয়েষ্টাইনম্‌ মধ্যে বিবর্দ্ধিত গ্ল্যাণ্ড থাকিলে সময় সময় বিশেষতঃ শিশুদিগের ইণ্টার স্ক্যাপিউলার রিজনে টিউবিউলার শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে।

(২) এম্ফরিক্ (Amphoric)—ইহা একটি বিশেষ ধাতব ও রেজোনেণ্ট শব্দ। বৃহৎ ও বায়ু পরিপূর্ণ যক্ষ্মা-গহ্বরে ও নিউমো-থোরাক্স রোগে কখন কখন এই শব্দ পাওয়া যায়।

(৩) মেটালিক্ (Metallic)—ইহা এম্ফরিক শব্দের ন্যায়; কিন্তু উহা অপেক্ষা উচ্চতর ও ধাতব। এই শব্দ শেষোক্ত পীড়া সমূহে উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ক্রাক্-পট্ বা ক্রাক্‌ট্‌মেটাল সাউণ্ড (Crack-pot or cracked-metal sound)—ইহা ভগ্ন ধাতুপাত্রের শব্দের ন্যায়। দুই হস্তের অঙ্গুলি সংযুক্ত করিয়া অর্দ্ধ মুদ্রিত করতলদ্বয় জানুর উপরে প্রতিঘাত করিলে ভগ্ন পাত্রের শব্দের ন্যায় শব্দোৎপন্ন হয়। (১) বৃহৎ ও বায়ু পরিপূর্ণ এবং ব্রঙ্কাই প্রকাশিত যক্ষ্মা-গহ্বরের (যাহার অগ্র প্রাচীর কোমল) উপর প্রতিঘাত করিবার সময় রোগী মুখ প্রসারিত করিলে উক্ত শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে। (২) ব্রঙ্কাইটিস্ পীড়াক্রান্ত শিশুদিগের ক্রন্দন কালে প্রতিঘাত করিলে এই প্রকার শব্দ হইতে পারে। (৩) প্রদাহ নিবন্ধন ফুস্‌ফুসের পশ্চাদ্ভাগ কঠিন হইলে অথবা প্লুরার মধ্যে সিরম সঞ্চিত থাকিলে বক্ষের অগ্রভাগে প্রতিঘাত সময় কখন কখন এই প্রকার শব্দ পাওয়া যায়।

আকর্ণন বা অস্‌কল্‌টেষণ (AUSCULTATION.)

সুস্থবক্ষোপরি আকর্ণন করিলে তিন প্রকার শব্দ শুনা যায়; যথা—

(১) ট্রেকিয়েল্ বা ল্যারিঞ্জিয়েল্ (Tracheal or Lrayngeal)

—কণ্ঠোপরি ষ্টেথেস্কোপ সংলগ্ন করিলে যে অত্যুচ্চ ও শূন্যগর্ভ শব্দ শুনা যায় তাহাকে ট্রেকিয়েল বা ল্যারিঞ্জিয়েল্ নিশ্বাস প্রশ্বাস কহে। ইহা প্রধানতঃ লেরিংস হইতে উৎপন্ন হয়। ইহার নিশ্বাস প্রশ্বাস মধ্যে বিশেষ বিরাম আছে।

(২) ব্রঙ্কিয়েল্ (Bronchial)—উপরোক্ত শব্দের সহিত ইহার অনেক সাদৃশ্য আছে; কিন্তু তদ্রূপ উচ্চ বা শূন্যগর্ভ নহে। শুনিতে কর্কশ ও উহার নিশ্বাস প্রশ্বাস মধ্যে সামান্য বিরাম অনুভূত হয়। প্রশ্বাস স্বল্পকালব্যাপী। ইহা লেরিংস হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে কিন্তু ব্রঙ্কাই পর্য্যন্ত বায়ু সঞ্চালিত হওয়াতে শব্দের অনেক পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়। স্বভাবিকাবস্থায় ইহা ইণ্টার স্ক্যাপিউলার রিজন্ ও ষ্টার্ণমের উপরিভাগে শুনিতে পাওয়া যায়।

(৩) পল্‌মোনারি বা ভেসিকিউলার (Pulmonary or Vesicular)—ইহা বৃক্ষপত্র মধ্যে মৃদু বায়ু প্রবাহ জনিত শব্দের ন্যায়। প্রধানতঃ নিশ্বাস কালে শুনা যায়। প্রশ্বাস স্বল্পকালব্যাপী, মৃদু ও কর্কশ হইয়া থাকে। নিশ্বাস ও প্রশ্বাস মধ্যে কোন বিরাম থাকে না। অনেকের মত এই যে উক্ত শব্দ বায়ুকোষ মধ্যে উৎপন্ন হয়; কিন্তু কোন কোন গ্রন্থকার বলেন যে, ইহার কিয়-দংশ লেরিংস হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে। শিশুদিগের নিশ্বাস প্রশ্বাস স্বভাবতঃ উচ্চ এবং প্রশ্বাস অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকালস্থায়ী; ইহাকে পিওরাইল (Puerile) ব্রিদিং কহে। বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের নিশ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ মৃদু, প্রশ্বাস দীর্ঘ। স্নায়ু ধাতু বিশিষ্ট স্ত্রীলোকদিগের নিশ্বাস প্রশ্বাস উচ্চ এবং বিভাগযুক্ত বা জার্কি (Jerky)।

পীড়ার জন্য ভেসিকিউলার নিশ্বাস প্রশ্বাসের নানা প্রকার পরিবর্ত্তন হইতে পারে। নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে ইহা মৃদু বা লোপ প্রাপ্ত হয়।

(ক) (১) ট্রেকিয়া বা লেরিংসের আক্ষেপ কিংবা তদুপরি চাপ।

(২) বক্ষের পেশীর অবশতা, আক্ষেপ বা বেদনা। (৩) অত্যন্ত এম্ফি-সিমা। (৪) প্লুরার মধ্যে সিরম, পূয়, রক্ত বা অত্যধিক বায়ু সঞ্চয়। (৫) উদরী রোগে প্লীহা ও যকৃতের ঊর্দ্ধদিকে বিবর্দ্ধন অথবা বক্ষের ভিতর কোন অর্ব্বুদের অবস্থান। (৬) যক্ষ্মা, ফুস্ফুসের প্রদাহ বা কর্কটরোগ জনিত কাঠিন্য। (৭) ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস অথবা এডিমা অব্ লংস্ পীড়ায় রালস্ জন্য উহা শুনা যায় না।

(খ) এক পার্শ্বের প্লুরামধ্যে সিরম সঞ্চয় অথবা একটি ফুস্ফুস্ কঠিন হইলে অন্য ফুস্ফুস্ মধ্যে নিশ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ উচ্চভাবে শ্রুতিগোচর হয়। কোন ব্রঙ্কায়ের আক্ষেপ সহসা দূরীভূত হইলে যে ফুস্ফুস খণ্ডে উহা বিস্তৃত হয় তদুপরি কিয়ৎকালের জন্য নিশ্বাস প্রশ্বাস উচ্চভাবে শুনা যায়।

(গ) পীড়া বিশেষে ভেসিকিউলার রেস্পিরেসনের একতানের ব্যতিক্রম ঘটে। প্লুরিশির প্রারম্ভে, প্লুরোডিনিয়া, ইণ্টারকষ্টেল নিউরাল্জিয়া, হেমিপ্লিজিয়া, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি রোগে জার্কি বা বিভাগযুক্ত নিশ্বাস প্রশ্বাস উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

(ঘ) যক্ষ্মার প্রথমাবস্থায় টিউবার্কেল সঞ্চিত হওয়াতে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বায়ুনালীর অভ্যন্তরে সুচারুরূপে বায়ু সঞ্চালিত হয় না তজ্জন্য নিশ্বাস প্রশ্বাসে একটি বিশেষ পরিবর্ত্তন শুনা যায়; যাহাকে কগ্‌ট-হুইল্ (Cogged wheel) রেস্পিরেসন্ বলে। দুইটি খাতযুক্ত চক্র পরস্পর ঘর্ষণকালে যে প্রকার বিরাম যুক্ত শব্দ উৎপন্ন হয়, উহা তদ্রূপ বিরাম বিশিষ্ট।

(ঙ) যক্ষ্মা ও এম্ফিসিমা রোগে প্রাশ্বাসিক শব্দ দীর্ঘ হয়।

নিশ্বাস প্রশ্বাসের বিশেষ পরিবর্ত্তন—ইহাতে ৬ প্রকার পরিবর্ত্তন হয়। যথা—(১) কর্কশ বা হার্স (Harsh)। (২) ব্রঙ্কি-য়েল (Bronchial) (৩) ফুৎকারবৎ বা ব্লোয়িং (Blowing)। (৪) টিউবিউলার (Tubular)। (৫) ক্যাভার্ণস্ (Cavernous) (৬) এম্ফরিক (Amphoric)।

(১) হার্স—ব্রঙ্কাইটিস্ ও নিউমোনিয়া পীড়ার প্রথমাবস্থায় বিশেষতঃ প্রশ্বাস কালে ভেসিকিউলার ব্রিদিং কর্কশ হয়।

(২) ব্রঙ্কিয়েল—যক্ষ্মা, নিউমোনিয়া এবং ফুস্‌ফুসের কর্কট রোগ বা কোলাপ্স পীড়া সমূহে ব্রঙ্কিয়েল্ রেস্পিরেসন্ শুনা যায়।

(৩) ব্লোয়িং—ইহা ব্রঙ্কিয়েল্ অপেক্ষা স্পষ্ট ও উচ্চ। এই শব্দ ক্ষুদ্র যক্ষ্মা-গহ্বর, প্রসারিত ব্রঙ্কাই ও ফুস্‌ফুসের বিস্তৃত প্রদাহে এবং প্লুরিশির দ্বিতীয় ষ্টেজে ফুস্‌ফুসের উর্দ্ধাংশে শ্রুতিগোচর হয়।

(৪) টিউবিউলার—ইহা শূন্যগর্ভ ও ধাতব। ফুস্‌ফুসের প্রবল প্রদাহ অথবা যক্ষ্মা-গহ্বর এবং ব্রঙ্কাই বা ট্রেকিয়ার উপর কোন কঠিন বিধান অবস্থান করিলে এই শব্দ উৎপন্ন হয়।

(৫) ক্যাভার্নস্—ইহা গাহ্বরিক নিশ্বাস প্রশ্বাস। যক্ষ্মা-গহ্বর, সীমাবদ্ধ নিউমো-থোরাক্স ও প্রসারিত ব্রঙ্কাই মধ্যে শুনিতে পাওয়া যায়।

(৬) এম্ফরিক—ইহা পূর্ব্বোক্ত শব্দের ন্যায়; কিন্তু কিঞ্চিৎ ধাতব। বৃহৎ বোতলের মধ্যে ফুৎকার প্রদান করিলে যে প্রকার শব্দ উৎপন্ন হয় ইহা তদ্রূপ। মসৃণ প্রাচীর বিশিষ্ট শূন্য যক্ষ্মা-গহ্বর অথবা নিউমো-থোরাক্স পীড়ায় ইহা শুনিতে পাওয়া যায়। কোন যক্ষ্মা-গহ্বরে সামান্য রন্ধ্র থাকিলে কখন কখন চূষণবৎ বা সর্পের শীশবৎ (Sucking or hissing) শব্দ শুনা যায়। এই প্রকার শব্দকে ডাং মিচেল ব্রুস (Dr. Mitchel Bruce) ইণ্ডিয়া রবার বল সাউণ্ড (India—rubber—ball sound) কহেন।

(৭) যক্ষ্মা-গহ্বর মধ্যে স্পন্দিত বিধান থাকিলে একটি বিশেষ শব্দ পাওয়া যায় যাহাকে ভিল্‌ড্ পফ্ (Veiled-puff) কহে, এরূপ অনুমিত হয় যে বিধানের ব্যবধান থাকায় নিশ্বাস কালে বায়ু তন্নিম্নে চালিত হইয়া থাকে এবং প্রশ্বাস সময়ে পফ্ অর্থাৎ ফুৎকারবৎ হইয়া বহির্গত হয়। সময় সময় প্রশ্বাসিত

শব্দ দীর্ঘ ও উচ্চ হইয়া থাকে; যাহাকে হুইজিং রেস্পিরেসন্ (Wheezing Respiration) বলে। যেমন শ্বাস কাশ পীড়ায়।

র‍্যাল্স্ বা রঙ্কাই।

(RALES OR RHONCHI.)

ইহারা অস্বাভাবিক শব্দ। এই শব্দগুলি প্রধানতঃ দুই প্রকার যথা—শুষ্ক ও সরস। ইহারা পুনর্ব্বার উচ্চ ও মৃদু হইতে পারে। আক্ষেপ বা বৈধানিক পীড়া হেতু পরিবর্ত্তিত ও সঙ্কুচিত ব্রঙ্কায়ের কিংবা বায়ু কোষের মধ্য দিয়া বায়ুর প্রবেশ ও বহির্গমন জন্য শুষ্ক শব্দ সকল উৎপন্ন হয়। ব্রঙ্কাই ও ফুস্ফুসের মধ্যে তরল দ্রব্যের অবস্থান; অথবা কোন কঠিন পদার্থের বিগলন সময় কিংবা ফুস্-ফুসের অভ্যন্তরে কোটর উৎপন্ন হইলে বিবিধ সরস র‍্যালস্ শুনা যায়।

১। স্পন্দিত বা শুষ্ক রঙ্কাই (Vibratory or dry rales)—ইহা দুই প্রকার। যথা—সোনোরস ও সিবিলেণ্ট্। উচ্চ ও শুষ্ক শব্দকে সোনোরস এবং মৃদু ও শুষ্ক শব্দকে সিবিলেণ্ট্ বলে।

সোনোরস—ইহা নিশ্বাস প্রশ্বাসে শুনা যায় এবং ব্রঙ্কাইর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহে কিংবা উহার মাংসপেশীর আক্ষেপ জন্য যথাক্রমে ব্রঙ্কাইটিস্ ও শ্বাস কাশে উৎপন্ন হইয়া থাকে; কখন কখন কেবল প্রশ্বাস কালে শ্রুতিগোচর হয়। ইহা নানাপ্রকার (ক) স্নোরিং (Snoring) অর্থাৎ নাসাধ্বনির মত। (খ) কুইং (Cooing)ইহা পারাবতের শব্দের ন্যায়। (গ) গ্রাউলিং (Growling) গর্জ্জনবৎ (ঘ) রবিং (Rubbing) ঘর্ষণ শব্দের মত। (ঙ) হমিং (Humming) মধুমক্ষিকার ধ্বনির ন্যায়।

সিবিলেণ্ট—ইহা একটি মৃদু ও সুশ্রব্য শব্দ। ওষ্ঠদ্বয় মধ্যে লাল রাখিয়া মুখ দিয়া প্রশ্বাস ফেলিলে যে প্রকার শব্দ হয় ইহা

তদ্রূপ। ব্রঙ্কাইটিসের প্রারম্ভে ও শ্বাস কাশে উভয় নিশ্বাস প্রশ্বাসে শুনা যায়।

২। ক্রিপিট্যাণ্ট্ রালস্ (Crepitant rales)—ইহা চারি প্রকার (ক) প্রকৃত বা ট্রু ক্রিপিট্যাণ্ট্ রাল্ (True crepitant rale)। (খ) রিডক্স ক্রিপিট্যাণ্ট্ রাল্ (Redux crepitant rale)। (গ) বৃহৎ ও শুষ্ক ক্রিপিট্যাণ্ট্ রাল্ (Large dry crepitant rale)। (ঘ) কম্প্রে-সন্ বা কোলাপ্স রাল্ (Compression or Collaps rale)।

(ক) ট্রুক্রিপিট্যাণ্ট্ রাল্—ইহা শুষ্ক ও কিঞ্চিৎ উচ্চ শব্দ; যাহা নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় নিশ্বাস কালে বিশেষতঃ উহার শেষ ভাগে শুনা যায়। কর্ণের নিকট দুইটি অঙ্গুলি মধ্যে কেশ ঘর্ষণ করিলে কিংবা অগ্নিতে লবণ দগ্ধ হইবার সময় যে প্রকার শব্দ উৎপন্ন হয় ইহা তদ্রূপ। প্রদাহ জনিত লিম্ফদ্বারা সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বায়ুনালী বা বায়ুকোষের প্রাচীর সংযুক্ত হইলে, বায়ু প্রবেশ হেতু সহসা তাহারা প্রসারিত হওয়াতে উক্ত শব্দ উৎপন্ন হয় এরূপ অনেকেরই মত। কিন্তু কেহ কেহ বলেন যে ফুস্ফুসের সূক্ষ্ম বিধান ছিন্ন হইলে অথবা প্লুরার ঘর্ষণ কর্তৃক উক্ত শব্দ উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা।

(খ) রিডক্স ক্রিপিট্যাণ্ট্ রাল্—নিউমোনিয়া আরোগ্য হই-বার কালে এক প্রকার বৃহৎ ও সরস শব্দ উভয় নিশ্বাস ও প্রশ্বাসে শুনা যায় ঐ শব্দকে রিডক্স ক্রিপিট্যাণ্ট রাল কহে। প্রদাহিত লিম্ফ তরল হইবার সময় এই শব্দ উৎপন্ন হয়। কখন কখন যক্ষ্মা রোগে এইরূপ শব্দ শুনা যায়।

(গ) বৃহৎ ও শুষ্ক ক্রিপিট্যাণ্ট্ রাল্—ইহা এম্ফিসিমা রোগে শ্রুতিগোচর হয় এবং শুনিতে উচ্চ ও শুষ্ক। বৃহৎ ও প্রসারিত কোষের মধ্যে বায়ু প্রবেশ কালে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

(ঘ) কম্প্রেসন্ বা কোলাপ্স রাল্—ফুস্ফুসের কোলাপ্স ব্যাধিতে এক প্রকার মৃদু ও শুষ্ক শব্দ, দীর্ঘ নিশ্বাসের পর শ্রুতিগোচর হয়, তাহাকে কম্প্রেসন্ বা কোলাপ্স-রাল্ বলে।

৩। ক্র্যাক্লিং বা ক্লিকিং রালস্—ইহা দুই প্রকার ; যথা—(ক) শুষ্ক বা ড্রাই। (খ) সরস বা ময়েষ্ট। যক্ষ্মারোগে টিউবার্কেল্ বিগলন কালে এই দুইটি শব্দ উৎপন্ন হয়।

(ক) ড্রাই ক্র্যাক্লিং—ইহাকে কখন কখন ড্রাই ক্রিপিটেসন্ কহে। ইহা সূক্ষ্ম ও মৃদু এবং ওয়াচ ঘড়ীর শব্দের ন্যায়। টিউবার্কেল্ গলিত হইবার প্রারম্ভে নিশ্বাস কালে সচরাচর ইন্‌ফ্রা-ক্ল্যাভিকিউলার ও সুপ্রা-স্ক্যাপিউলার রিজনে শুনা যায়। টিউবার্কেল্‌জনিত গাঢ় পদার্থের মধ্য দিয়া বায়ু প্রবেশ করিলে এই শব্দ উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা।

(খ) ময়েষ্ট ক্র্যাক্লিং—ইহা আর্দ্র ও উচ্চ শব্দ। টিউবার্কেল্ বিগলিত হইলে উভয় নিশ্বাস প্রশ্বাসে এই শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বায়ুনালীবিগলিত টিউবার্কেলের সহিত সংযুক্ত হইলে এবং তন্মধ্য দিয়া বায়ু প্রবেশ করিলে উক্ত শব্দ উৎপন্ন হয় এরূপ অনুমিত হইয়াছে।

৪। ময়েষ্ট বা আর্দ্র রালস্ (Moist rales)—ইহা তিন প্রকার ; যথা—মিউকস্ (Mucous), সব্ মিউকস্ (Sub-mucous) ও সব্ ক্রিপিট্যাণ্ট (Sub-crepitant rale.) সর্ব্বোচ্চ গুলিকে মিউকস্, তদপেক্ষা মৃদু হইলে সব্ মিউকস্ এবং অতি সূক্ষ্ম হইলে সবক্রিপিট্যাণ্ট কহা যায়। ব্রঙ্কাইটিস্ ও এডিমা অব্ লংস্ পীড়ায় এবং ব্রঙ্কিয়েল টিউবের মধ্যে রক্তস্রাব হইলে নিশ্বাস প্রশ্বাস উভয়েই উক্ত শব্দ সকল ফুস্‌ফুসের মধ্যে বিশেষতঃ উহার ভূমিতে শুনা যায়। বায়ুনালী ও বায়ুকোষের অভ্যন্তরে শ্লেষ্মা, শোণিত, পূয় কিংবা সিরম্ সঞ্চিত হইলে এবং তন্মধ্য দিয়া বায়ু সঞ্চালন করিলে উক্ত রালস্ উৎপন্ন হয়। মিউকস্ রালস্ তিন প্রকার ; যথা—(ক) বব্‌লিং (Bubbling) অর্থাৎ জলে বাষ্পবিম্ব উঠিলে যেরূপ শব্দ হয়। (খ) র‍্যাট্‌লিং (Rattling) ঝন্ ঝন্ শব্দবৎ। (গ) গর্গ্লিং (Gurgling) অর্থাৎ ঘড়্ ঘড়্ শব্দ। কাশি কর্ত্তৃক ঐ শব্দ গুলির অনেক পরিবর্ত্তন

সংঘটিত হয়। ববলিং রালের স্থিতি অনুসারে নানাপ্রকার ব্যাধি নির্ণয় করা যায়; যথা—এপেক্সতে থাকিলে যক্ষ্মা হইবার সম্ভাবনা। ফুস্‌ফুসের উভয় ভূমিতে বর্ত্তমান থাকিলে ইডিওপ্যাথিক্ ব্রঙ্কাইটিস্ এবং যদি একটি ভূমিতে বিশেষতঃ উহার পশ্চাৎভাগে হয়, তবে নিউমোনিয়ার রিজোলিউসন্ বা বিগলনাবস্থা বুঝায়। সব্ ক্রিপিট্যাণ্ট্ রাল্ ক্রিপিট্যাণ্ট্ শব্দের মত, কিন্তু উহা ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিসে নিশ্বাস প্রশ্বাস উভয়েই শুনা যায়। ক্যাটারাল্ নিউমোনিয়া পীড়ায় কতকগুলি উচ্চ, অনিয়মিত ও আর্দ্র রাল্‌স্ শুনা যায়; যাহাকে রিংইং রালস্ (Ringing rales) কহে। বৃহৎ বৃহৎ কোষের মধ্যস্থ এপিথিলিয়ম্ বিগলনকালে এই শব্দ উৎপন্ন হয়।

৫। শূন্যগর্ভ শব্দ (Hollow rales)—গহ্বর মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইবার সময়ে এই শব্দগুলি উৎপন্ন হইয়া থাকে। ফুস্‌ফুসের কোটর ক্ষুদ্র হইলে ববলিং বা গগ্লিং শব্দ পাওয়া যায়। কোটর বৃহৎ হইলে ক্যাভার্ণস্ ও এম্ফরিক্ রালস্ উৎপন্ন হয়। এই শব্দদ্বয় সচরাচর যক্ষ্মা-গহ্বরে, কখন কখন ফুস্‌ফুসের স্ফোটক বা কোন বিগলিত স্থানে, বা প্রসারিত ব্রঙ্কায়ের মধ্যে নিশ্বাস ও প্রশ্বাসকালে উচ্চরূপে শুনা যায়। গহ্বর-মধ্যে শ্লেষ্মা থাকিলে ক্যাভার্ণস্ রঙ্কাস্ এবং উহা বায়ু পরিপূর্ণ ও উহার প্রাচীর বিস্তৃত হইলে এম্ফরিক্ রাল্ উদ্ভূত হইয়া থাকে। ইহারা কাশি দ্বারা পরিবর্ত্তিত হয়। যদি প্লুরার মধ্যে বায়ু ও তরল পদার্থ থাকে এবং ঐ তরল পদার্থের সমতলের নিম্নে প্লুরা ও ফুস্‌ফুসের মধ্যে কোন ছিদ্র হয়। তবে নিশ্বাস প্রশ্বাস কালে কিম্বা কাশিবার সময় এম্ফরিক রাল উৎপন্ন হইতে পারে।

ঘর্ষণ শব্দ (FRICTION SOUND.)

ঘর্ষণ শব্দ বক্ষের সামান্য স্থানে শুনা যায়; অতএব বক্ষের পার্শ্ব, নিম্ন ও পশ্চাদ্ভাগ বিশেষরূপে পরীক্ষা করা উচিত। ইহা

প্লুরার সন্নিধানে নিশ্বাস ও প্রশ্বাসকালে শ্রুতিগোচর হয়। আকর্ণন কালে রোগীকে গভীর নিশ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করিতে কহিবে। প্লুরিশি পীড়ায় ইন্‌ফ্রা-ম্যামারি, ইন্‌ফ্রা-য়্যাগজিলারি ও ইন্‌ফ্রা-স্ক্যাপিউলার রিজনে শুনা যায়। ইহা নানাপ্রকার; যথা—

(১) গ্রেজিং (Grazing) অর্থাৎ গাভীর তৃণভক্ষণ শব্দবৎ—প্লুরিশির প্রথমাবস্থায় স্তরদ্বয় শুষ্ক হইয়া ঘর্ষিত হইলে এই শব্দের উদ্ভব হয়।

(২) রবিং বা গ্রেটিং (Rubbing or Grating)—ইহা গ্রেজিং হইতে উচ্চ শব্দ, প্লুরার উপর অধিক গাঢ় লিম্ফ্‌ সঞ্চিত থাকিলে উৎপন্ন হইয়া থাকে।

(৩) ক্রিকিং (Creaking)—কোমল চর্ম্মখণ্ড ছিন্ন করিবার সময়ে যে প্রকার শব্দ উৎপন্ন হয়, ইহা তদ্রূপ। প্রাচীন প্লুরিশিতে স্তরদ্বয় শুষ্ক ও স্থূল হইলে উহা শুনা যায়। যক্ষ্মা রোগে টিউবার্কেল সঞ্চয় হেতু প্লুরা স্থূল হইলে ক্রিকিং শব্দ সুপ্রা-স্পাইনেটস্‌ ফসাতে শ্রুতিগোচর হয়।

(৪) রম্‌ব্লিং (Rumbling)—ইহা বিরামবিহীন একটি দীর্ঘ শব্দ এবং রালের মত উচ্চ। প্লুরার উপর সিরমযুক্ত কোন কৃত্রিম বিধান থাকিলে তাহার ঘর্ষণে উৎপন্ন হয়।

বাক্‌-প্রতিধ্বনি (VOCAL RESONANCE.)

বক্ষোপরি সমভাবে ষ্টেথেস্কোপ সংলগ্ন করিয়া রোগীকে বারংবার একটি বাক্য উচ্চস্বরে উচ্চারণ করিতে কহিবে। স্বভাবতঃ বক্ষের নানা অংশে বিবিধ প্রকার প্রতিধ্বনি শুনা যায়। লেরিংস্‌ ও ট্রেকিয়ার উপর শ্রবণ করিলে বাক্যের প্রতিধ্বনি অর্থাৎ অস্পষ্ট বাক্যের ন্যায় শব্দ সকল কর্ণে প্রবেশ করে। উক্ত প্রতিধ্বনিকে যথাক্রমে লেরিঙ্গোফনি ও ট্রেকিওফনি কহে। ষ্টার্ণমের উপরিভাগে

ও ইন্টার-স্ক্যাপিউলার রিজনে শ্রবণ করিলে ব্রঙ্কোফনি উৎপন্ন হয়। বক্ষের অন্যান্যাংশে বাক্-প্রতিধ্বনি অতি অস্পষ্টরূপে শুনা যায়। পীড়া বিশেষে উহার লোপ বা উচ্চতা সংঘটিত হয়।

বাক্-প্রতিধ্বনির লোপ—প্লুরার মধ্যে অধিক বায়ু বা সিরম্ সঞ্চিত হইলে; অথবা ফুস্ফুসের অতিশয় কাঠিন্য কিম্বা উহার সেকেণ্ডারি ক্যান্সার, এম্ফিসিমা, ও কোলাপ্স্ পীড়া সমূহে বাক্-প্রতিধ্বনি মৃদু বা বিলুপ্ত হয়।

বাক্ প্রতিধ্বনির বিবর্দ্ধন—কাঠিন্য হেতু নিউমোনিয়া ও যক্ষ্মা রোগে বাক্-প্রতিধ্বনি স্বাভাবিক হইতে অতি উচ্চ ও স্পষ্ট হয়। ফুস্ফুসের প্রাইমারি ক্যান্সারে উহা বৃদ্ধি পায়। ইহার বিবিধ পরিবর্ত্তন মধ্যে এস্থলে প্রধান চারি প্রকার বর্ণনীয়। (১) ব্রঙ্কোফনি (Bronchophony)। পেক্টরিলোকি (Pectoriloquy)। (৩) ইগোফনি (Œgophony)। (৪) এম্ফরিক্ রেজোনেন্স্ (Amphoric resonance)।

(১) ব্রঙ্কোফনি—ইহা নিউমোনিয়া ও যক্ষ্মারোগে শুনা যায়। যক্ষ্মা-কোটরের চতুষ্পার্শ্বে দৃঢ় ও কঠিন বিধান থাকিলে এবং নিউমোনিয়ার কাঠিন্যাবস্থায় কোন ব্রঙ্কাইর উপর কঠিন বিধান অবস্থান করিলে ব্রঙ্কোফনি উৎপন্ন হয়।

(২) পেক্টরিলোকি—ইহা যক্ষ্মারোগে ও নিউমোথোরাক্স্ পীড়ায় শুনা যায়। যক্ষ্মা-গহ্বর মধ্যমাকার ও মসৃণ প্রাচীর বিশিষ্ট হইলে এবং তাহার তলদেশে সামান্য তরল পদার্থ থাকিলে ঐ প্রতিধ্বনি বিশেষরূপে কর্ণগোচর হয়। গহ্বর বৃহৎ ও বক্ষঃ-প্রাচীরের নিকটবর্ত্তী হইলে প্রতিধ্বনি দ্বারা বাক্যগুলি মৃদু কিন্তু অতি স্পষ্ট এবং স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র শুনা যায়; যাহাকে হুইস্প্যারিং পেক্টরিলোকি (Whispering Pectoriloquy) কহে। ঐ প্রকারে ইহা নিউমোথোরাক্স্ পীড়ায়ও শ্রুতিগোচর হয়।

(৩) ইগোফনি—ইহা ছাগধ্বনির ন্যায় [illegible] শব্দ।

মুরিসি পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় স্ক্যাপিউলার কোণের নিকট শুনা যায়। ফুস্ফুস্ ও বক্ষঃ-প্রাচীরের মধ্যে অর্থাৎ প্লুরার ভিতর সামান্য তরল পদার্থ থাকিলে অথবা সিরম্ দ্বারা ব্রঙ্কাই ও ফুস্ফুসের কিয়দংশ অবনত হইলে উক্ত শব্দ উৎপন্ন হয়। কখন কখন এই শব্দ হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম্ পীড়ায় শুনিতে পাওয়া যায়।

(৪) এম্ফরিক্ রেজোনেন্স্—কঠিন প্রাচীরবিশিষ্ট বৃহৎ যক্ষ্মা-গহ্বরে ও নিউমোথোরাক্স্ পীড়ায় ইহা শ্রুতিগোচর হয়। এই শব্দ শূন্যগর্ভ ও ধাতব।

টসিভ্রেজোনেন্স (TUSSIVE RESONANCE.)

ইহা বিশেষ প্রয়োজনীয় নহে। রোগীর স্বর মৃদু হইলে ইহা আবশ্যক এবং এইরূপ পরীক্ষা করিবার সময়ে রোগীকে কাশিতে কহিবে। যদি প্রসারিত ব্রঙ্কাই কিংবা বৃহৎ যক্ষ্মা-গহ্বরে অধিক শ্লেষ্মা থাকে, কাশি দ্বারা তাহা দূরীভূত করিলে তথাকার অস্বাভাবিক শব্দ ও নিশ্বাস প্রশ্বাসের প্রকৃত ভাব উক্ত রেজোনেন্স কর্ত্তৃক নির্ণয় করা যায়। ঐ অস্বাভাবিক শব্দগুলি ফুস্ফুস্ কিংবা প্লুরার মধ্যে উৎপন্ন হইতেছে তাহাও ইহা দ্বারা স্থির করা যায়। প্লুরার অভ্যন্তরে হইলে কাশি দ্বারা শব্দের পরিবর্ত্তন হয় না।

বিশেষ শব্দ সকল।

(১) মেট্যালিক্ টিংক্লিং (Metallic Tinkling)—ইহা একটি স্পষ্ট, উচ্চ ও ধাতব শব্দ। কাচের গ্লাসে আলপিন দ্বারা আঘাত করিলে যে প্রকার শব্দোৎপন্ন হয়, ইহা তদ্রূপ। বৃহৎ যক্ষ্মা-কোটরে কিম্বা নিউমোথোরাক্স্ পীড়ায় এই শব্দ শুনা যায়। এইরূপ গহ্বরের নিম্নভাগে তরল পদার্থ ও ঊর্দ্ধে বাষ্প থাকিলে এবং উপরিস্থ ব্রঙ্কাই হইতে বিন্দু বিন্দু শ্লেষ্মা তলদেশে পতিত অথবা নিম্ন হইতে বাষ্পবিম্ব ঊর্দ্ধে উত্থিত হইলে উক্ত শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

(২) এম্ফরিক্ একো (Amphoric Echo)-ইহা একটি শুষ্ক ও উচ্চ ধ্বনি ; যক্ষ্মা ও নিউমোথোরাক্স রোগে পাওয়া যায়। যক্ষ্মা-গহ্বর বায়ু-পরিপূর্ণ ও উহার প্রাচীর মসৃণ হইলে এই শব্দ শ্রুতি-গোচর হয়।

(৩) বেল্ সাউণ্ড (Bell sound) ঘণ্টার ধ্বনি—নিউমোথো-রাক্স পীড়ায় বক্ষোপরি একটি মুদ্রা রাখিয়া তদুপরি অন্য মুদ্রা দ্বারা আঘাত করিবার সময়ে বক্ষের অপর পার্শ্বে ষ্টেথেস্কোপ দ্বারা শ্রবণ করিলে ঘণ্টাধ্বনির ন্যায় শব্দ শুনা যায়।

সক্যসন চিহ্ন Succussion)—এই পরীক্ষা দ্বারা বৃহৎ কোটর মধ্যে তরল পদার্থ ও বায়ুর অবস্থান নির্ণয় করা যায়। ইহা হাই-ড্রোনিউমোথোরাক্স বা এম্পাইমাতে শুনা যায়। দুই হস্ত দ্বারা বক্ষে ধাক্কা দিলে একটি স্পন্দন ও শব্দ অনুভূত হয়, যাহাদিগকে যথাক্রমে স্প্ল্যাসিং সেন্সেষণ ও সাউণ্ড্ (Splashing Sensation and sound) কহে।

ফুস্ফুসের পীড়া সকল পাঠ করিবার পূর্ব্বে ডিস্পনিয়া (Dysp-noea) অর্থাৎ শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং এপ্নিয়া (Apnœa) অর্থাৎ শ্বাস-রোধের বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক। নিশ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর হইলে তাহাকে ডিস্পনিয়া কহে এবং নিশ্বাস প্রশ্বাস রুদ্ধ-প্রায় হইলে তাহাকে এপ্নিয়া বলে। উভয় প্রকারই একরূপ কারণ হইতে উৎপন্ন হয়।

নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে শ্বাসকৃচ্ছ্র বা শ্বাসরোধ উপস্থিত হইতে পারে।

(১) ব্রঙ্কাইয়ের উপর চাপ অথবা উহার আক্ষেপ বা অবরুদ্ধতা। (২) বক্ষঃপ্রাচীরের কাঠিন্য কিংবা উহার উপর চাপ এবং বক্ষঃপেশীর আক্ষেপ বা অবশতা। (৩) ফুস্ফুসের ক্ষত বা কাঠিন্য অথবা বায়ুকোষ মধ্যে অধিক শ্লেষ্মা সঞ্চয়। (৪) বক্ষঃ ও উদরের নানা পীড়া। (৫) অপরিষ্কৃত রক্ত অথবা তন্মধ্যে শর্করা, ইউ-

রিয়া প্রভৃতি দূষিত পদার্থের সঞ্চয়। (৬) ফুস্‌ফুস্‌ মধ্যে অধিক বা সামান্য পরিমাণে রক্তের সঞ্চালন। (৭) বায়ুমধ্যে কার্ব্বনিক্ গ্যাস প্রভৃতি নানা প্রকার অনিষ্টকর বাষ্পের অবস্থান। (৮) বিবিধ স্নায়বীয় এবং এনিমিক্ পীড়ায়। (৯) মাদকদ্রব্য ভক্ষণ দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে। (১০) পল্‌মোনারি ধমনীমধ্যে এম্বোলস অবস্থান করিলে। ডিস্পনিয়া বিবিধ প্রকার ব্যাধিতে দেখা যায় এবং পীড়ারোগ্যের সহিত উহা প্রশমিত হয়; সুতরাং তদ্বিষয় বিশেষ আলোচ্য নহে। এপ্‌নিয়ার লক্ষণগুলি গুরুতর এবং তন্নিবারণার্থ আশু চিকিৎসা আবশ্যক, এজন্য এস্থলে তাহা বর্ণনা করা যাইবে।

শ্বাসপ্রশ্বাস-যন্ত্রের পীড়া সকল আলোচনা করিবার পূর্ব্বে যে যে ঔষধ ঐ ব্যাধি সমূহে ব্যবহৃত হয়, তাহা এ স্থলে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া বর্ণনা করা উচিত।

শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের ঔষধ সকল।

(১) এর্হিনস্ (Errhines) অর্থাৎ যদ্দ্বারা নাসিকা হইতে শ্লেষ্মা নির্গত হয়। পালক দ্বারা নাসাছিদ্র উত্তেজিত করিলে, এপিক্যাকিউয়ানা, মরিচচূর্ণ অথবা তাম্রকূটের নস্য লইলে এবং এমোনিয়া, আইয়োডিন ও উত্তেজক বাষ্প আঘ্রাণ করিলে অধিক শ্লেষ্মা নির্গত হয়। সময়ে সময়ে পোট্যাশি আইয়োডিড্ সেবনে সর্দ্দি হইয়া জলবৎ শ্লেষ্মা বহির্গত হইতে দেখা যায়।

(২) কোকেন, মর্ফিয়া কুইনাইন এবং বিস্‌মথ প্রভৃতি দ্বারা নাসিকার শ্লেষ্মার হ্রাস ও হাঁচির খর্ব্বতা হয়। ইহাদিগকে এণ্টি-এর্হিনস্ (Anti Errhines) কহে।

(৩) ফুস্‌ফুসীয় বা শ্বাস প্রাশ্বাসিক উত্তেজক ঔষধ সকল (Pulmonary or Respiratory Stimulants)—ইহাদের দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাসের ক্রিয়া সুচারুরূপে নির্ব্বাহিত হয় এবং রক্ত পরিষ্কার হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত ঔষধ সমূহ ফুস্‌ফুসের উত্তেজক ঔষধ

বলিয়া পরিগণিত হয়, যথা—স্পিরিট এমন এরোমেটিক, কার্ব্বনেট অব্ এমোনিয়া, সুরা, সলফিউরিক ইথর, ক্লোরোফর্ম, কর্পূর, নস্য ভমিকা এবং কোন কোন স্থলে বেলাডোনা। শ্বাস প্রশ্বাস রুদ্ধপ্রায় হইলে অক্সিজেন গ্যাস আঘ্রাণ, বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন এবং কখন কখন ট্রেকিওটমি করা উচিত।

(৪) ফুস্‌ফুসীয় বা শ্বাস প্রাশ্বাসিক স্নিগ্ধকারক বা আক্ষেপ-নিবারক ঔষধ সকল, (Pulmonary or Respiratory Sedatives) যথা—এণ্টিমনি, ব্রোমাইড্‌স্, নাইটার কাগজের ধুম, হাইড্রোসিয়েনিক এসিড, ক্লোরাল হাইড্রাস, ইথার, ক্লোরোফরম, নাইট্রেট্ অব্ এমাইল, অহিফেন, মর্ফিয়া, বেলাডোনা, ষ্ট্রামোনিয়ম, হাইয়েসায়েমস, তাম্রকূট, কোনায়ম, লোবিলিয়া, একোনাইট, ভেরেট্রিয়া এবং জেলসিমিয়ম্। উত্তেজনা নিবারণার্থ কোকেন স্থানিক প্রয়োগ হইয়া থাকে।

শ্লেষ্মার বহির্গমন বা খর্ব্বতা করিবার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ সকল ব্যবহৃত হয়।

(ক) অবসাদক কফনিঃসারক ঔষধ সকল (Sedative Expectorants) যথা—এণ্টিমনি, এপিক্যাকিউয়ানা, এপোমর্ফিয়া, লোবিলিয়া, টিং একোনাইট, জেবোর‍্যাণ্ডি, পাইলোকার্পিন এবং আইয়োডাইড অব্ পোট্যাসিয়ম বা সোডিয়ম।

(খ) উত্তেজক কফনিঃসারক ঔষধ সমূহ (Stimulant Expectorants) যথা,—এমোনিয়া, ইথার, স্কুইল্, সেনেগা, সার্পেণ্ট্যারি, ক্যাসক্যারিলা, টর্পেণ্টাইন, পাইন অয়েল, কর্পূর, এমোনাইয়েকম, গ্যাল্‌বেনম, ব্যাল্‌সম্ অব্ পেরু বা টলু, টিং বেঞ্জয়েন কোং, ক্রিয়েজোট, টেরিবিন, এমন ক্লোরাইড, আইয়োডিন, ক্লোরিন, মেন্থল ও থাইমল।

(গ) কফ বা শ্লেষ্মা দমনকারক (Anti-Expectorants) অহিফেন, বেলাডোনা, ধাতব অম্ল সকল, টিং ষ্টিল, এসিটেট্ অব্

লেড, ট্যানিক বা গ্যালিক এসিড, টার্পিন তৈল, পাইন অয়েল, কার্ব্বলিক এসিড, ক্রিয়েজোট ইত্যাদি।

(ঘ) পরিবর্ত্তক কফনিঃসারক ঔষধ সমূহ, (Alterative Expectoarnts) যথা—বাইকার্ব্বনেট অব্ পট্যাস, আইয়োডাইড অব্ পোটাসিয়ম বা সোডিয়ম, ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়ম এবং কুস্থম পরিবর্ত্তক বলিয়া পরিগণিত হয়।

এপ্নিয়া বা এস্ফিক্সিয়া (APNŒA OR ASPHYXIA.)

নিদান—ফুসফুসের মধ্যে বায়ু যাতায়াত না করিলে ধমনীতে অতি অল্প পরিমাণ শোণিত সঞ্চালিত হয় এবং শিরা সমূহ রক্তে পরিপূর্ণ থাকে। রক্তসঞ্চালনক্রিয়া সুচারুরূপে নির্ব্বাহিত না হইলে উহাতে কার্ব্বনিক বাষ্পের ভাগ বৃদ্ধি পায় এবং ঐ দূষিত রক্ত বিষবৎ হইয়া স্নায়ুমণ্ডলে চলাচল করিলে বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হয়।

লক্ষণ—নিশ্বাস প্রশ্বাস রুদ্ধ হইবার উপক্রম হইলে রোগীর মুখমণ্ডল প্রথমে আরক্তিম, পরে বেগুণী বর্ণ ও কখন কখন পাংশুবর্ণ দেখায়। নখ, অঙ্গুলি, চক্ষু ওষ্ঠ এবং নাসিকা নীল বর্ণ হয়। শিরা সমূহ প্রসারিত, চক্ষু সজল এবং উহার গোলক কিঞ্চিৎ বহির্গত হইয়া থাকে। উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস পায়। হস্ত পদ শীতল ও ঘর্ম্মাবৃত হইতে দেখা যায়। নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত এবং ক্ষুদ্র। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে দর্শন ও শ্রবণেন্দ্রিয়ের ব্যতিক্রম, শিরোঘূর্ণন, হস্তপদাদির স্পন্দন, প্রলাপ, নিদ্রাবেশ, অচৈতন্য এবং আক্ষেপ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। মৃত্যুকালে পেশীনিচয়ের অবশতা ঘটে। নিশ্বাস প্রশ্বাস রুদ্ধ হইলেও হৃৎপিণ্ড মৃদুভাবে স্পন্দিত হইতে থাকে; পরিশেষে উহার সঞ্চালনক্রিয়া রহিত হয়।

মৃত্যুর পর দেহ পরীক্ষা করিলে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটর ও

শিরা সকল রক্তে পরিপূর্ণ থাকে। বিবিধ বিধান ও যন্ত্রমধ্যে শৈরিক রক্তাধিক্য দেখা যায়।

চিকিৎসা—প্রথমে উহার কারণ দূর করিতে চেষ্টা করিবে। শয়ন বা উপবেশন, যাহাতে রোগী স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করে সেই অবস্থায় রাখিবে। রোগীকে প্রচুর বায়ু সেবন করান উচিত। আবশ্যক মত রক্তমোক্ষণ বা সল্‌ফিউরিক্ ইথর ইঞ্জেক্‌ট্ বিধেয়। বক্ষোপরি টার্পিণ তৈলের সেক, শুষ্ক কপিং বা মষ্টার্ড প্লাষ্টার ব্যবস্থেয়। পদদ্বয় উষ্ণজলে রাখিয়া মস্তকোপরি শীতল জল সেচন করিবে। ভেগস্ স্নায়ুর উপর বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন করা আবশ্যক। উত্তেজক ও আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সকল আভ্যন্তরিক ব্যবহার্য্য। উক্ত উপায় সমূহ দ্বারা উপকার না দর্শিলে ডাং মার্সেল হল, ডাং হাওয়ার্ড কিংবা ডাং সিল্‌ভেষ্টারের প্রণালীতে কৃত্রিম নিশ্বাস প্রশ্বাস করাইবে। আবশ্যক মত লেরিঙ্গোটমি বা ট্রেকিওটমি করিতে পারা যায়।

শয়নে শ্বাসকৃচ্ছ্র বৃদ্ধি পাইলে তাহাকে অর্থপ্‌নিয়া Orthopnœa কহে।

কাশি (Cough)—নানাবিধ কারণে কাশি উপস্থিত হয়। যথা—(১) ফেরিংস, লেরিংস ও ট্রেকিয়ার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ, বা উত্তেজনা। (২) উক্ত স্থান সকল এবং ইউভিউলা, টন্সিল, এপিগ্লটিস অথবা ব্রঙ্কাই মধ্যে শ্লেষ্মা, রক্ত কিংবা কোন অনিষ্টকর পদার্থের অবস্থান। (৩) ফুস্‌ফুস্, প্লুরা, হৃৎপিণ্ড, পাকাশয়, অন্ত্র, যকৃৎ, পেরিটোনিয়ম এবং স্ত্রীলোকদিগের জননেন্দ্রিয়ের পীড়া সমূহে প্রতিক্রিয়া দ্বারা কাশি উপস্থিত হয়। (৪) গাউট্ ও রুম্যাটিজম্ পীড়ায় রক্ত দূষিত হইলে। (৫) হিষ্টিরিয়া ও অন্যান্য স্নায়বীয় পীড়ায়।

কাশি নানা প্রকার ; যথা—কনষ্টাণ্ট্ (Constant) বা নিরন্তর। প্যারক্‌সিজ্‌ম্যাল (Paroxysmal) অর্থাৎ পার্য্যায়িক। হ্যাকিং (Hacking) অর্থাৎ মৃদুভাবে বারম্বার কাশি। হোর্স (Hoarse)

বা কর্কশ। মেট্যালিক্ (Metallic) অর্থাৎ ধাতব। হুপিং (Hooping) বা বিশেষ শব্দ বিশিষ্ট। এফনিক (Aphonic) অর্থাৎ স্বরশূন্য। বার্কিং (Barking) অর্থাৎ কুকুরের ডাকের মত। রিংইং (Ringing) বা ঘণ্টাধ্বনির ন্যায়, এবং হুইজিং (Wheezing) অর্থাৎ উচ্চ প্রাশ্বাসিক শব্দ বিশিষ্ট। উত্থিত শ্লেষ্মা বিবিধ প্রকার হইয়া থাকে; যথা—স্বচ্ছ বা অস্বচ্ছ, গাঢ় কিংবা তরল, ফেনাযুক্ত বা দুর্গন্ধময় এবং রক্ত কিংবা পূয় মিশ্রিত। কাশিতে কাশিতে বমন হয় কি না এবং কাশির পর্য্যায় দীর্ঘ বা স্বল্পকালব্যাপী, তাহা জানা উচিত।

চিকিৎসা—প্রথমে কফনিঃসারক ঔষধ দিবে। তৎপরে অবসাদক ও আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সকল প্রয়োগ করা উচিত। এমোনিয়া প্রভৃতি এই প্রকার ঔষধ দেওয়া আবশ্যক যদ্দারা শ্লেষ্মা জন্মিতে না পারে। বক্ষোপরি স্থানিক ঔষধ সকল; যথা—ফোমেণ্টেষণ, পুল্‌টিস্ ও উত্তেজক লিনিমেণ্ট মর্দ্দন করা বিধেয়।

রক্তকাশ বা হিমপ্‌টিসিস্ (HÆMOPTYSIS.)

নির্ব্বাচন—লেরিংস্, ট্রেকিয়াও ফুস্‌ফুসের ভিতর হইতে উজ্জ্বল, বর্ণ রক্ত বহির্গত হইলে তাহাকে হিমপ্‌টিসিস্ কহে।

কারণ—(১) পর্ব্বতোপরি আরোহণ করিবার সময়ে, অত্যন্ত কুন্থন বা কাশি থাকিলে, অত্যুচ্চস্বরে গান করিলে বা সজোরে বাঁশী বাজাইলে রক্তবমন হইতে পারে। (২) স্কর্ভি, পর্পিউরা এবং এরূপ পীড়া সমূহ যাহাতে শোণিত তরল থাকে। রজঃ রোধ হইলে কখন কখন মুখ হইতে রক্ত বহির্গত হইতে দেখা যায়। (৩) লেরিংস্, ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাইতে রক্তাধিক্য, প্রদাহ, ক্ষত কিংবা কর্কটরোগ হইলে। (৪) ফুস্‌ফুসে টিউবার্কেলের সঞ্চয় ও উহার প্রদাহ, ক্ষত, স্ফোটক, আঘাত, বিগলন, হাইডেটিড্ বা কর্কটরোগ। (৫) মিডিয়েষ্টাইনমের অর্ব্বুদ ট্রেকিয়ার সহিত সংযুক্ত হইলে।

(৬) হৃৎপিণ্ডের রোগ সকলে, বিশেষতঃ দক্ষিণ কোটরের বিবর্দ্ধন কিংবা বাম ভেণ্টি্‌কেলের প্রসারণ থাকিলে। (৭) পল্‌মোনারি ধমনী ও শিরার পীড়াসমূহে। (৮) কোন বায়ুনালী মধ্যে থোর‍্যাসিক্ এনিউরিজম্ প্রকাশিত হইলে। কখন কখন মুখ হইতে রক্ত নির্গত হইয়া ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাইয়ের মধ্যে অধঃস্থ হয় ও তাহার পুনরুদ্গম হেতু হিমপ্‌টিসিস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ইহার বিশেষ কোন উদ্দীপক কারণ নাই, কিন্তু কাশি ও পরিশ্রম দ্বারা রোগ বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়।

নিদান—হিমপটিসিস্ ব্যাধিতে সচরাচর ফুস্‌ফুসের কৈশিকা হইতে কিন্তু কোন কোন স্থলে পলমোনারি ধমনীর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শাখাগুলির বিদারণ হেতু রক্ত নিঃসৃত হইয়া থাকে। যক্ষ্মারোগে উক্ত ধমনীর শাখা প্রশাখায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এনিউরিজম্ দৃষ্টিগোচর হয়। এবং উহাদের বিদারণ হেতু অতিশয় রক্ত উদ্গম হইতে পারে।

লক্ষণ।

অকস্মাৎ পীড়া আরম্ভ হয়; অথবা শ্বাসকৃচ্ছ্র, বক্ষোমধ্যে ভার বোধ ও জ্বালা এবং গলার ভিতর লাবণিক আস্বাদ ও সুড়্‌সুড়ি (Tickling) স্পর্শানুভব ইত্যাদি পৌর্ব্বিক লক্ষণের পর রক্তবহির্গত হইতে থাকে। কাশি দ্বারা কিংবা সহসা ঝলকে ঝলকে (Gulps) রক্ত উঠে, কখন কখন অত্যধিক রক্ত বহির্গত হইয়া মুখ ও নাসিকা পরিপূর্ণ হইয়া যায়। প্রায় বমনোদ্রেক থাকে। শ্লেষ্মার সহিত বিন্দু বিন্দু রক্ত বহির্গত হয় কিংবা এককালে অধিক রক্ত নির্গত হইয়া রোগীর প্রাণ নষ্ট করিতে পারে। রক্ত ফেনিল ও উজ্জ্বল লালবর্ণ। পলমোনারি ধমনী হইতে কিংবা সহসা প্রচুর পরিমাণ রক্তের উদ্গম হইলে উহা কৃষ্ণবর্ণ দেখায়। অধিক রক্তস্রাবের পর শোণিত শ্লেষ্মার সহিত কিংবা সংযত ভাবে বহির্গত হইতে থাকে। থোর‍্যাসিক এনিউরিজমের রক্ত দেখিতে লাল জেলির মত। যক্ষ্মারোগে রক্ত উদ্গম হইলে অণুবীক্ষণ দ্বারা

শোণিত মধ্যে টিউবার্কেল ব্যাসিলস দেখা যায়। হিমপ্টিসিস্ গুরুতর হইলে রোগীর মুখমণ্ডল ফীকা ও ম্লান, হস্ত পদের স্পন্দন, শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং রক্তস্রাবের অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত; কিন্তু কোমল।

ভোগকাল—ইহার ভোগকালের স্থিরতা নাই; কিন্তু গুরুতর লক্ষণ সকলের শান্তির পর কিয়দ্দিন পর্য্যন্ত শ্লেষ্মার সহিত অল্প অল্প রক্ত বহির্গত হয়। এই পীড়া প্রায় পুনঃ পুনঃ হইয়া থাকে, এবং কোন কোন স্থানে সাময়িক রূপে উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

ভৌতিক পরীক্ষা—বক্ষোপরি প্রতিঘাতে বিশেষ পরিবর্ত্তন পাওয়া যায় না। আকর্ণন দ্বারা বব্লিং রালস্ শুনিতে পাওয়া যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—মুখ, নাসিকা কিংবা পাকাশয় হইতে রক্তস্রাব হইলে এই পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। নাসিকা কিংবা মুখ হইতে রক্তস্রাব হইলে তাহা দৃষ্টি দ্বারা নির্ণয় করা যায়। কখন কখন পল্‌মোনারি ধমনী হইতে হিমপ্টিসিস্ হইলে রক্তের বর্ণ কৃষ্ণাভ দেখায় ও তৎকালে হিমেটিমিসের সহিত ভ্রম হইতে পারে। শোষোক্ত পীড়া বর্ণন করিবার কালে উভয় পীড়ার পার্থক্য দেখান যাইবে।

ভাবিফল—হিমপ্টিসিস্ দ্বারা আশু মৃত্যুর আশঙ্কা নাই; কিন্তু সময় সময় ফুস্‌ফুসের ভিতর রক্তস্রাব হইলে শ্বাসবোধ দ্বারা অথবা অধিক রক্ত বহির্গতানন্তর রক্তস্রাবের লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। কখন কখন নিঃসৃত রক্তের দ্বারা ফুস্‌ফুসে প্রদাহ জন্মে এবং পরিশেষে যক্ষ্মা উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে শীতল গৃহে শয়িতাবস্থায় রাখিয়া সর্ব্বদা বরফ চুষণ করিতে দিবে। মস্তক উচ্চ করিয়া রাখা উচিত।

স্থানিক—বক্ষোপরি মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার বা শুষ্ক কপিং এবং পদ-

দ্বয়ে জোঁক, উষ্ণ জলের বাথ্ কিংবা জোনডস্ বুট সংলগ্ন করিবে। অত্যন্ত রক্তোদ্গম হইলে হস্ত পদে ব্যাণ্ডেজ কিংবা এসমার্কস্ (Esmarchs) ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করা উচিত। কখন কখন সাবধানে বক্ষোপরি ক্রমশঃ বরফ সংলগ্ন করিলে উপকার দর্শে।

আভ্যন্তরিক—সঙ্কোচক ও হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ সকল সেব্য ; যথা—এসিড্ গ্যালিক্, প্লম্বাই এসিটেট্, সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ ডিল্, আর্গট্, তার্পিন তৈল, টিং হ্যামামেলিস্ ইত্যাদি। এসিড্ গ্যালিক্ বা প্লম্বাই এসিটেট্ অহিফেন সহকারে ব্যবহার করিলে বিশেষ ফলদায়ক হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া প্রবল হইলে ডিজিটেলিস্ ব্যবহার্য্য। ভাইকেরিয়স্ (Vicarious) হিমপ্টিসিস্ হইলে উরুতে জলৌকা বসাইবে। আর্গটিন কিংবা স্কেলেরোটিক (Sclerotic) এসিড্ ত্বকের নিম্নে ইঞ্জেক্ট করিলেও উপকার দর্শে। রোগী বলিষ্ঠ হইলে লাবণিক বিরেচক ঔষধ সকল প্রয়োগ করা বিধেয়। লক্ষণ সমূহ গুরুতর হইয়া উঠিলে ট্রান্সফিউজন্ অব্ ব্লড্ (Transfusion of blood) করা উচিত।

℞	এসিড্ গ্যালিক্	grv
	এসিড্ সল্‌ফিউরিক্ ডিল্	♏x
	টিং কার্ডেমম্ কোং	♏x
	এক্সট্রাক্ট আর্গট্ লিকুইড্	♏x
	জল	℥i

একমাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর।

℞	ওলিয়ম্ টেরিবিন্থ	♏x
	মিউসিলেজ	♏xxx
	জল	℥i

একমাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর।

ক্যাটার, কোরাইজা বা কোল্ড্—সর্দ্দি।
(CATARRH, CORYZA OR COLD.)

নির্ব্বাচন—এই পীড়া আর্দ্র ও শীতল বায়ু দ্বারা উৎপন্ন হয়। ইহাতে চক্ষু, নাসিকা, গলকোষ, লেরিংস, ট্রেকিয়া, ব্রঙ্কাই এবং কখন কখন ইসোফেগস ও পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সামান্য প্রদাহ এবং তৎসহ কাশি ও জ্বরীয় লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) শিশু ও বৃদ্ধকাল। (২) শারীরিক দৌর্ব্বল্য। (৩) অত্যন্ত দৈহিক ও মানসিক পরিশ্রম।

উদ্দীপক কারণ—ঋতু পরিবর্ত্তনের সময় বিশেষতঃ শীত ও বর্ষার প্রারম্ভে। কখন কখন উত্তেজক কুজ্ঝটিকা দ্বারা এই পীড়া জন্মে। ঘাস বা এপিকাকুয়ানা পাউডার আঘ্রাণ অথবা পোট্যাশি আইয়োডিড্ সেবন করিলে সর্দ্দি উপস্থিত হইতে পারে।

লক্ষণ।

সাধারণ লক্ষণ—রোগী প্রথমে শীত, শরীরের নানাস্থানে বেদনা, আলস্য ও ক্লান্তি অনুভব করে। পরে ত্বক্ উত্তপ্ত (উত্তাপ ১০০।১০২), ক্ষুধামান্দ্য, মলবদ্ধ, মূত্রস্বল্প ও লালবর্ণ, নাড়ী দ্রুত, জিহ্বা মলাবৃত, অনিদ্রা ও অন্যান্য জ্বরীয় লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়।

স্থানিক লক্ষণ—মস্তকের অগ্রভাগ ও পার্শ্বদ্বয়ে বেদনা এবং ভার বোধ, অক্ষিপল্লব জ্বালাযুক্ত, অক্ষিগোলকে বেদনা, নাসিকা-রন্ধ্র শুষ্ক ও উত্তপ্ত, গলাভ্যন্তরে ব্যথা এবং কণ্ঠদেশ দৃঢ় ও বেদনা-যুক্ত হইয়া থাকে। কিয়ৎকাল পরে চক্ষু লালবর্ণ দেখা যায় ও তাহা হইতে অশ্রুপাত এবং নাসিকা দিয়া সর্ব্বদা জল নিঃসৃত হয়; যাহাকে কোরাইজা বলে। উক্ত নিঃস্রবণের উত্তেজনা হেতু নাসিকার নিম্নে সামান্য ক্ষত উৎপন্ন হয়। গলাভ্যন্তরে দৃষ্টি নিক্ষেপ করিলে আরক্তিমতা ও স্ফীততা দেখা যায়। স্বরভঙ্গ ও কাশি উপস্থিত থাকে। গলাধঃকরণে, বাক্য উচ্চারণে এবং কাশিতে

লেরিংস্ ও ট্রেকিয়ার মধ্যে বেদনানুভূত হয়। রোগী সর্ব্বদা হাঁচে। ব্রঙ্কাই আক্রান্ত হইলে পীড়িত ব্যক্তি অত্যন্ত কাশে এবং বক্ষের ভিতর চাপ ও ভার বোধ করে। ইউষ্টেসিয়ন্ (Eustachian) টিউব, জিহ্বা ও নাসিকারন্ধ্র আক্রান্ত হইলে যথাক্রমে বধিরতা, আস্বাদনের ব্যতিক্রম এবং ঘ্রাণশক্তির হ্রাস ঘটে। পাকযন্ত্র পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইলে ক্ষুধামান্দ্য, বিবমিষা, বমন, উদরাময় এবং এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে বেদনা থাকে। পীড়া ২।৩ দিন পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়, পরে লক্ষণ সকলের হ্রাস দেখা যায়। নাসিকার নিঃসৃত জল ক্রমশঃ শ্লেষ্মা বা পূয়বৎ হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে ওষ্ঠোপরি হার্পিজ বহির্গত হয়। আকর্ণন দ্বারা বক্ষোমধ্যে হুইজিং রালস্ শুনা যায়। ব্রঙ্কাই প্রবলরূপে আক্রান্ত হইলে অন্যান্য রঙ্কাই শ্রুতিগোচর হয়। সময় সময় সামান্য জণ্ডিস্ বর্ত্তমান থাকে। পীড়া অল্পদিনের মধ্যেই আরোগ্য হয়; কিন্তু রোগীকে কিছুদিন পর্য্যন্ত দুর্ব্বলতা এবং কখন কখন ব্রঙ্কাইটিস্ ভোগ করিতে দেখা যায়। রাত্রিকালে যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায় ও সুচারুরূপে নিদ্রা হয় না।

নির্ণয়তত্ত্ব—এই ব্যাধি ইনফ্লুয়েঞ্জা ও হামের প্রথমাবস্থার সহিত ভ্রম হইতে পারে। ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়া এপিডেমিকরূপে উপস্থিত হয় এবং উহার লক্ষণগুলি গুরুতর। কণ্ডু বহির্গত হইলে হামের সহিত উহার পার্থক্য অনায়াসে স্থির করা যায়। কখন কখন হে-এজ্‌মার সহিতও ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু হে-এজ্‌মার কারণ স্বতন্ত্র।

ভাবিফল—সর্ব্বদা শুভ।

চিকিৎসা—রোগীকে ২।৩ দিবস উষ্ণ গৃহে বিশ্রাম করিতে কহিবে। প্রথমে উষ্ণ জলের বাথ্ অথবা টর্কিস্ বা ফুটবাথ এবং চা ও কফি কিংবা সামান্য পরিমাণে সুরা দেওয়া আবশ্যক। নিদ্রার জন্য টিং হাইয়োসাইয়েমস্ দিবে। জ্বরের জন্য প্রথমে মৃদু বিরেচক দিয়া তৎপরে লাইকর এমন এসিটেটিস্, পোটাাশি নাইট্রাস্ ও নাই-

ট্রিক ইথর্ ক্যাম্ফার ওয়াটারের সহিত মিক্শ্চার করিয়া দেওয়া উচিত। অত্যন্ত কাশি থাকিলে উহার সহিত ভাইনম্ ইপিকাক্ ও টিং হাইয়োসাইয়েমস্ দিলে উপকার দর্শে। অনেকে বলেন যে, ইউক্যালিপ্‌টস্ গ্লবিউল্‌সের শুষ্ক পত্র ক্রমশঃ চর্ব্বণ করিলে সর্দ্দি নিবারণ হয়। ডাং ফেরিয়র (Dr. Ferrier) বলেন যে, মর্ফিয়া ২ গ্রেণ, বিষমথ সব্‌নাইট্রাস ʒvi ও পল্‌ভ একেসিয়া ʒii একত্র করিয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উহার চতুর্থাংশ ক্রমশঃ নস্য লইলে পীড়া উপশমিত হয়। রোগী দুর্ব্বল হইলে কুইনাইন দিবে। নাসারন্ধ্রে তুলা দ্বারা কোকেন্ লোষণ সংলগ্ন করিলে উপকার দর্শে।

আহার—এরারুট, দুগ্ধ, সুপ, পাঁউরুটী, বিস্কুট ইত্যাদি লঘুপাক আহার্য্য দিবে।

℞	লাইকর এমন এসিটেটিস	ʒi
	নাইট্রিক ইথার	♏ xx
	ভাইনম্ ইপিকাক্	♏v
	টিং হাইয়োসাইয়েমস্	♏x
	একোয়া ক্যাম্ফার	℥i

এক মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর।

ল্যারিঞ্জাইটিস্ (LARYNGITIS.)

লেরিংসের প্রদাহ।

ইহা দুই প্রকার; প্রবল ও প্রাচীন; পুনরায় কারণানুসারে প্রাইমারি ও সেকেণ্ডারি বলিয়া অভিহিত হয়। শৈত্য সংলগ্ন হেতু ব্যাধিকে প্রাইম্যারি এবং উপদংশ কিংবা কোন সস্ফোটক পীড়ার উপসর্গ স্বরূপ হইলে সেকেণ্ডারি বলে।

প্রবল ল্যারিঞ্জাইটিস্।

(ACUTE LARYNGITIS.)

নির্ব্বাচন—ইহা লেরিংসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ। ইহাতে কাশি, স্বরভঙ্গ, শ্বাসকৃচ্ছ্র, নিশ্বাস প্রশ্বাস কালে বিশেষ শব্দ এবং জ্বরীয় লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) শরীর শিথিল, দুর্ব্বল, রুগ্ন বা গাউট রোগাক্রান্ত হইলে। (২) শীত ও বসন্ত কাল; বিশেষতঃ ঋতু পরিবর্ত্তন সময়। (৩) অন্যান্য সময়ে শীতল ও আর্দ্র বায়ু প্রবাহিত হইলেও ইহা হইতে পারে। (৪) মধ্যমবয়স্ক বিশেষতঃ স্ত্রীবৎস্বভাব-বিশিষ্ট ব্যক্তি। (৫) অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস। (৬) শৈশবকাল বিশেষতঃ এক হইতে সপ্তম বৎসর পর্য্যন্ত। (৭) স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষেরা অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হয়, এবং শিশুদিগের পীড়া গুরুতর আকার ধারণ করে।

উদ্দীপক কারণ—(১) লেরিংসের অভ্যন্তরে অতি শীতল বা অত্যুষ্ণ বায়ু, উষ্ণ বাষ্প অথবা বায়ুস্থ অনিষ্টকর পদার্থের প্রবেশ। (২) অত্যুষ্ণ বা উত্তেজক তরল দ্রব্য পান। (৩) অত্যন্ত কাশি কিংবা উচ্চস্বরে গান বা বক্তৃতা করা। (৪) লেরিংসে ক্ষত বা অর্ব্বুদের অবস্থান। (৫) কণ্ঠোপরি শৈত্য সংলগ্ন। (৬) নাসিকা, লেরিংস্ কিংবা ব্রঙ্কাই হইতে প্রদাহের বিস্তৃতি। (৭) আঘাত। (৮) ইনফ্লুয়েঞ্জা, এরিসিপ্ল্যাস্, টাইফস্ জ্বর ও হাম পীড়ায় ইহা উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়। (৯) ইহা উপদংশ পীড়ার একটি প্রধান উপসর্গ।

প্রবল ল্যারিঞ্জাইটিস্ তিন প্রকার। যথা—(১) ক্যাটার‍্যাল্ (Catarrhal)। (২) এডিমেটস্ (Œdematous)। (৩) মেম্‌ব্রেনস্ বা ক্রুপস্ (Membranous or Croupous)

বয়স্ক ব্যক্তি ও শিশুদিগের পক্ষে ক্যাটার‍্যাল ল্যারিঞ্জাইটিসের

লক্ষণ সকল বিভিন্নপ্রকার দৃষ্টিগোচর হয়; তজ্জন্য উহার স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র নাম দেওয়া হইয়াছে। বয়স্ক ব্যক্তিদের এই পীড়া হইলে ক্যাটার‍্যাল ল্যারিঞ্জাইটিস্ এবং শিশুদের হইলে ইন্‌ফ্ল্যামেটরি ক্রুপ বলিয়া উক্ত হয়। এডিমেটস্ ল্যারিঞ্জাইটিস্ শিশু ও বয়স্ক ব্যক্তি উভয়ের সম্বন্ধে সমরূপ। মেম্‌ব্রেনস্ ল্যারিঞ্জাইটিস্ প্রায় সর্ব্বদা শিশুদিগের হইয়া থাকে; ইহাকে ট্রু ক্রুপ কহে।

এই ব্যাধিগুলির কারণ প্রায় এক প্রকার, সুতরাং তাহা পূর্ব্বেই বর্ণন করা হইয়াছে। এক্ষণে শারীরিক পরিবর্ত্তন, লক্ষণ, চিকিৎসা ইত্যাদির বিষয় স্বতন্ত্র পরিচ্ছেদে বর্ণন করা যাইবে।

ক্যাটার‍্যাল ল্যারিঞ্জাইটিস্।
(CATARRHAL LARYNGITIS.)

শারীরিক পরিবর্ত্তন—কণ্ঠবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত, অস্বচ্ছ ও লালবর্ণ দেখায়। মধ্যে মধ্যে এপিথিলিয়মের উন্মোচন ও ক্ষত দৃষ্টিগোচর হয়। লেরিংসের ছিদ্র মধ্যে গাঢ় শ্লেষ্মা থাকে।

লক্ষণ—রোগী ট্রেকিয়া ও লেরিংস্ মধ্যে শুষ্কতা, জ্বালা, বেদনা, সুড়সুড়ি (Tickling) ও সঙ্কোচন অনুভব করে। এবং ঐ সকল লক্ষণ কাশি দ্বারা বা বাক্যোচ্চারণে বৃদ্ধি পায়। গলাধঃকরণে কষ্ট হয়। স্বর সাধারণতঃ কর্কশ ও ভগ্ন কিন্তু সময় সময় সম্পূর্ণরূপে লুপ্ত হইতে পারে। পর্য্যায়ক্রমে কর্কশভাবাপন্ন কাশি উপস্থিত হয়। গলাভ্যন্তরে আঠাল শ্লেষ্মা সঞ্চিত থাকে এবং তাহা বাহির করিবার জন্য রোগী সর্ব্বদা কাশে। প্রথমে সামান্য, স্বচ্ছ ও গাঢ় তৎপরে প্রচুর অস্বচ্ছ ও পূয়বৎ শ্লেষ্মা বহির্গত হয়। জ্বরীয় লক্ষণ সমূহ ও সামান্য শ্বাসকৃচ্ছ্র বর্ত্তমান থাকে। রোগ কঠিন হইলে গুরুতর লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—প্রায় অন্য রোগের সহিত ভ্রম হয় না।

ভাবিফল—অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করে; কখন কখন কঠিন হইয়া উঠে।

চিকিৎসা—কোনায়মের রস, টিং হপ্ বা বেনজয়েন্ অথবা ২০।২৪ ফোঁটা ক্লোরফরম্ উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া ঘ্রাণ লইতে কহিবে। শৈত্য সংলগ্ন হেতু রোগোৎপন্ন হইলে উষ্ণ জল বা বাষ্পের বাথ দিবে। তৎপরে মৃদু বিরেচক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ সকল ব্যবহার করা বিধেয়। সর্ব্বদা কণ্ঠোপরি ফোমেণ্ট কিংবা কোল্ড্ কমপ্রেস্ সংলগ্ন করিবে। প্রদাহ নিবারণার্থ লেরিংসের অভ্যন্তরে তুলি বা স্প্রে দ্বারা নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার লোষণ, টিংষ্টীল, ফিটকিরি বা ট্যানিন্ লোষণ ইত্যাদি লাগাইবে। শ্বাসকৃচ্ছ্র কিংবা অধিক শ্লেষ্মা সঞ্চিত থাকিলে জিন্সাই সল্‌ফ্ বা টার্টার এমেটিকা বমনার্থে দেওয়া উচিত। কখন কখন বক্ষোপরি জলৌকা বসান যায়। ব্লিষ্টার দেওয়া কিম্বা ক্যালমেল সেবন বিধেয় নহে। কাশি কষ্টকর হইলে টিং ক্যাম্ফার কোং কিংবা সামান্য মাত্রায় লাইকর মর্ফিয়া দেওয়া যাইতে পারে। ঔষধ কর্তৃক পীড়া উপশমিত না হইলে এবং শ্বাসরোধের উপক্রম হইলে ট্রেকিওটমি করিবে। কোকেন সংলগ্ন করিলে কখন কখন কাশির উত্তেজনা নিবারিত হয়।

এডিমেটস্ ল্যারিঞ্জাইটিস।

(ŒDEMATOUS LARYNGITIS.)

লেরিংসে প্রাচীন প্রদাহ বা ক্ষত থাকিলে বয়স্ক ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হইতে পারে; সময় সময় অত্যুষ্ণ জল কিংবা দুগ্ধ পানদ্বারা শিশুদিগকে ঐ রোগাক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নে সিরম সঞ্চিত থাকে। উক্ত বিধান সামান্য আরক্তিম ও স্ফীত দেখায়। তন্নিকটস্থ স্থান সকল শিথিল ও আর্দ্র এবং কখন কখন তথায় পূয়বৎ

পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। বিকারযুক্ত জ্বর বা অন্য কোন কঠিন পীড়ার পর এই ব্যাধি উপস্থিত হইলে বিগলন হইতে পারে।

লক্ষণ।

রোগী অনুভব করে যেন লেরিংস্ মধ্যে কোন দ্রব্য আবদ্ধ আছে। শ্বাসকৃচ্ছ্র, আহারে কষ্ট, নৈশ্বাসিক শব্দ উচ্চ এবং সীৎকার বা সর্পগর্জ্জনবৎ, প্রশ্বাস অপেক্ষাকৃত সরল, স্বরের সম্পূর্ণ লোপ, কাশি প্রায় স্বরশূন্য, মুখমণ্ডল নীলাভ এবং নিশ্বাস প্রশ্বাস রোধের অন্যান্য চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। গ্লটিসের আক্ষেপ হেতু শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়, কেহ কেহ কহেন ঐ স্থানের পেশীর অবশতার জন্য শ্বাসকষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

ভাবিফল—এই পীড়া অত্যন্ত কঠিন, শীঘ্র উপশম না হইলে শ্বাসরোধ হেতু মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা—ক্যাটার‍্যাল ল্যারিঞ্জাইটিসের ন্যায়। এই প্রকার ল্যারিঞ্জাইটিসে বমনকারক ঔষধ সকল বিশেষ উপকারী। রোগীকে সর্ব্বদা বরফখণ্ড চূষণ করিতে কহিবে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে সামান্য সামান্য ছেদন করিলে উপকার দর্শে। শ্বাসরোধের উপক্রম হইলে ট্রেকিওটমি করা উচিত।

ক্যাটার‍্যাল বা ইন্ফ্ল্যামেটরি ক্রুপ।

(CATARRHAL OR INFLAMMATORY CROUP.)

নিদান—শিশুদিগের লেরিংসের ছিদ্র স্বভাবতঃ ক্ষুদ্র, তথায় প্রদাহ হইলে আঠার শ্লেষ্মা ও পেশীর আক্ষেপ জন্য ঐ ছিদ্র রুদ্ধ-প্রায় হয় এবং তন্নিমিত্ত একটি উচ্চ নৈশ্বাসিক শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে; যাহাকে সাধারণতঃ ষ্ট্রাইডর (Stridor) কহে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—ক্যাটার‍্যাল্ ল্যারিঞ্জাইটিসের ন্যায়।

লক্ষণ—গলায় বেদনা, স্বল্প কাশি ও সামান্য জ্বর প্রভৃতি

পৌর্ব্বিক লক্ষণ ২।৩ দিন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে; পরে প্রায় রাত্রিকালে নিদ্রাবস্থায় পীড়ারম্ভ হয়। লক্ষণগুলিকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; যথা—স্থানিক ও সাধারণ।

(১) স্থানিক—নিদ্রাভঙ্গের পর শিশুর স্বর কর্কশ বা মৃদু হয় এবং কাশিরও পরিবর্ত্তন ঘটে, ইহা ধাতব, উচ্চ, শুষ্ক ও আক্ষেপ জনক। কাশির সময়ে, মধ্যে মধ্যে একটি বিশেষ নৈশ্বাসিক শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়; যাহাকে ক্রোয়িং অর্থাৎ কক্কুটধ্বনিবৎ শব্দ কহে। নিশ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর ও দীর্ঘকাল ব্যাপী। নৈশ্বাসিক ক্রিয়ার মধ্যে একটি উচ্চ ও ধাতব শব্দ শুনা যায়, যাহাকে হুইজিং বা সিবিলেণ্ট ষ্ট্রাইডর্ কহে। ঐ শব্দ দূর হইতে শ্রুতিগোচর হয়। সময় সময় শিশু কষ্ট দূর করিবার জন্য কণ্ঠ চাপিয়া ধরে; কিংবা গলাভ্যন্তরে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করে। বয়স্ক বালক হইলে কণ্ঠোপরি বেদনা দেখায়। কাশিদ্বারা সামান্য গাঢ় ও আঠাল শ্লেষ্মা বহির্গত হয়। কখন কখন আহার করিতে ক্লেশ বোধ করে। পীড়া সামান্য হইলে মধ্যে মধ্যে বিশেষতঃ দিনমানে কাশির সামান্য বিরাম দেখা যায়, কিন্তু গুরুতর হইলে আক্ষেপিক কাশি দ্বারা শ্বাস রোধ হইবার সম্ভাবনা। ডাং নিমেয়ার (Dr. Niemeyer) বলেন যে, লেরিংসের পেশীর অবশতার জন্য শ্বাসকৃচ্ছ্র হইয়া থাকে।

(২) সাধারণ লক্ষণ—নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত ও কঠিন। উত্তাপ সচরাচর ১০০ হইতে ১০৩, কখন কখন ততোধিক হইতে পারে। প্রাতঃকালে জ্বরের সামান্য বিরাম দেখা যায়। জিহ্বার মধ্যভাগ মলাবৃত, অগ্র ও পার্শ্বদেশ লালবর্ণ; এতদ্ব্যতীত মলবদ্ধ, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসাধিক্য প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। চর্ম্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত। ব্যাধি গুরুতর হইলে ফুস্ফুসের বিবিধ পীড়া উপস্থিত হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা—প্রথমাবস্থায় নৈশ্বাসিক শব্দের জন্য ফুস্ফুস্ মধ্যে কোন বিশেষ শব্দ শ্রুতিগোচর হয় না। রোগ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলে বক্ষের ভিতর মিউকস্, সব্‌মিউকস ও সবক্রিপিট্যাণ্ট রালস্ শুনিতে

পাওয়া যায়। এই অবস্থায় ফুস্‌ফুসের নিম্নভাগে প্রতিঘাত করিলে সামান্য ডল শব্দ শ্রুতিগোচর হয়।

ভাবিফল—অনেক স্থলে রোগী আরোগ্য লাভ করে। কখন কখন ব্যাধি সাঙ্ঘাতিক হইয়া উঠে।

নির্ণয়তত্ত্ব ও চিকিৎসা—পশ্চাৎ একত্রে বর্ণনীয়।

মেম্‌ব্রেনস্‌ বা ট্রু ক্রুপ।

(MEMBRANOUS OR TRUE CROUP.)

নির্ব্বাচন—প্রদাহ হেতু লেরিংসের মধ্যে কৃত্রিম ঝিল্লী উৎপন্ন এবং শ্বাসকৃচ্ছ্র প্রভৃতি কয়েকটি গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হইলে তাহাকে ট্রু ক্রুপ কহে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—লেরিংস্‌ ও ট্রেকিয়ার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর ডিফ্‌থিরিয়ার মত বিধান দেখা যায়। ডিফ্‌থিরিয়ার ঝিল্লী হইতে ইহার পার্থক্য করা সুকঠিন। ইহা ট্রেকিয়ার মধ্যভাগ হইতে উৎপন্ন হইয়া লেরিংস্‌ ও ব্রঙ্কাই পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। এই কৃত্রিম বিধান একটি বা কয়েকটি দাগ স্বরূপ কিংবা লেরিংস্‌ ও ট্রেকিয়ার সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ব্যাপিয়া থাকিতে পারে। ইহা স্পর্শ দ্বারা কঠিন বোধ হয়। উহার স্থূলতা অতি সামান্য; মৎস্য শল্কবৎ কিংবা ২।৩ লাইন স্থূল। উক্ত বিধানের নিম্নস্থ এপিথিলিয়ম্‌ ধ্বংস হইয়া থাকে এবং উহা বহির্গত হইলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর সামান্য রক্তস্রাবের চিহ্ন দেখা যায়। ইহা বহির্গত হইলে পুনর্ব্বার উৎপন্ন হইতে পারে। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে নবকোষ বিশিষ্ট সূক্ষ্ম সূত্রবৎ পদার্থ দেখা যায়। এই পীড়া কর্ত্তৃক মৃত্যু হইলে ফুস্‌ফুসের প্রদাহ বা কোলাপ্স ও ব্রঙ্কাইটিস্‌ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটর এবং শিরা সকল রক্তে পরিপূর্ণ থাকে। অন্যান্য যন্ত্রেও রক্তাধিক্য দৃষ্ট হয়।

থাইরয়েড বডির নিম্নে ও ট্রেকিয়ার উভয় পার্শ্বে গ্ল্যাণ্ড সমূহের

বিবর্দ্ধন দেখা যায়। অনেক স্থলে এই প্রকারে ক্রুপ ডিফ্‌থিরিয়া হইতে উৎপন্ন হয় এবং গলকোষের নানা স্থানে ডিফ্‌থিরিয়ার দাগ বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণ—ইহার লক্ষণ সকল পূর্ব্বোক্ত পীড়ার অনুরূপ কিন্তু তদপেক্ষা গুরুতর। বিশেষতঃ সাধারণ লক্ষণগুলি অতিশয় প্রবল হইয়া থাকে। মুখমণ্ডল নীলবর্ণ ও চিন্তাযুক্ত, চক্ষু নিষ্প্রভ, ওষ্ঠ বেগুণী বর্ণ, চর্ম্ম শুষ্ক ও সামান্য উত্তপ্ত। শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়। শিশু ট্রেকিয়ার ছিদ্র প্রসারিত করিবার জন্য পশ্চাদ্দিকে মস্তকাবনত করিয়া শ্বাসগ্রহণ করে। ব্যাধি কঠিন হইলে স্বর মৃদু বা একেবারে বিলুপ্ত হয়। রোগীর কাশিবার শক্তি থাকে না; সময় সময় ঝিল্লীখণ্ড বহির্গত হইলে রোগী কিঞ্চিৎ উপশম বোধ করে। নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ এবং উত্তাপের হ্রাস হয়। সর্ব্বাঙ্গ শীতল ও ঘর্ম্মাবৃত হইয়া থাকে। নাসারন্ধ্র প্রসারিত ও নিশ্বাস প্রশ্বাস ষ্ট্রাইডর বা বিশেষ উচ্চ শব্দ বিশিষ্ট হয়। লেরিংস্‌কে সর্ব্বদা ষ্টার্ণম্ অভিমুখে আকৃষ্ট হইতে দেখা যায়। ক্রমশঃ নিদ্রাবেশ, হস্ত পদের শিথিলতা, নাড়ী বিরামযুক্ত ও অনিয়মিত, চক্ষু গোলকস্পন্দিত ও কোটরে নিমগ্ন; নিশ্বাস প্রশ্বাস গ্যাস্পিং (Gasping) ইত্যাদি মৃত্যুর পূর্ব্ব লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া শ্বাসরোধ দ্বারা মৃত্যু হইয়া থাকে। কখন কখন দুর্ব্বলতা বশতঃ রোগী কালগ্রাসে পতিত হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা—কণ্ঠবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে এপিগ্লটিস্ লালবর্ণ, স্ফীত ও এডিমাযুক্ত দেখায়। মধ্যে মধ্যে গাঢ় শ্লেষ্মা বা ঝিল্লীখণ্ড দেখিতে পাওয়া যায়। ট্রেকিয়া ও লেরিংসের উপর ষ্টেথেস্‌কোপ্ দ্বারা শ্রবণ করিলে ঐ স্থানের নিশ্বাস প্রশ্বাসের অনেক পরিবর্ত্তন অনুভূত হয় এবং তথায় মিউকস্ রালস্ শুনিতে পাওয়া যায়। তত্রস্থ কৃত্রিম ঝিল্লীর সঞ্চালন জন্য একটি বিশেষ শব্দ শুনা যায় যাহাকে ট্রেম্‌ব্লোটমেণ্ট (Tremblotement) কহে। বক্ষোপরি অকর্ষন করিলে লেরিংসের উচ্চ শব্দের জন্য ফুস্‌ফুসের

স্বাভাবিক শব্দ বিশেষরূপে শ্রুতিগোচর হয় না। সময় সময় মিউকস্ রালস্ শুনা যায়। উপসর্গ স্বরূপ কোন ফুস্‌ফুসীয় পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে তাহার বিশেষ ভৌতিক চিহ্ন পাওয়া যায়।

ভোগকাল—সচরাচর ৫ দিন, কখন কখন ১০ বা ১৫ দিবস।

নির্ণয়তত্ত্ব—উক্ত দুই প্রকার ক্রুপ নিম্নলিখিত পীড়া সকলের সহিত ভ্রম হইতে পারে। যথা—হুপিংকফ, ব্রঙ্কাইটিস্, কৃত্রিম ক্রুপ ও ডিফ্‌থিরিয়া জনিত ল্যারিঞ্জাইটিস্। হুপিংকফে প্রায় জ্বর থাকে না; পর্য্যায়ের বিরামকালে রোগী সুস্থতা বোধ করে। ব্রঙ্কাইটিসে ঐ প্রকার ক্রোয়িং শব্দ শুনা যায় না, কিন্তু বক্ষের মধ্যে বিবিধ রালস্ কর্ণগোচর হয়। ডিফ্‌থিরিয়া জনিত ল্যারিঞ্জাইটিস্ হইলে হন্বস্থির কোণস্থ গ্ল্যাণ্ডসমূহে বেদনা ও স্ফীততা থাকে, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয় এবং ফেরিংসের নানা অংশে কৃত্রিম ঝিল্লী দেখা যায়। ল্যারিঞ্জিস্মস্ ষ্ট্রিডিউলসের সহিত এই পীড়ার পার্থক্য পশ্চাৎ বর্ণিত হইবে।

ভাবিফল—পীড়া সুকঠিন। আরোগ্য হইবার হইলে স্থানিক ও সাধারণ লক্ষণগুলি হ্রাস পায় এবং কাশি সরস হইয়া প্রচুর শ্লেষ্মা ও ঝিল্লীখণ্ড বহির্গত হয়।

চিকিৎসা—উভয় প্রকার ক্রুপের চিকিৎসা প্রায় একরূপ। শিশুকে ৬৫ ডিগ্রী উত্তপ্ত গৃহে রাখিবে এবং সেই ঘরের বায়ু যাহাতে উষ্ণ জলীয় বাষ্প মিশ্রিত থাকে তাহার ব্যবস্থা করিবে। শিশু অতি অল্প-বয়স্ক হইলে শয্যার উপর একটি মশারি রাখিবে; যেন কোন প্রকারে শরীরে শৈত্য সংলগ্ন না হয়। কণ্ঠ ও বক্ষঃস্থল উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা উচিত। কোন বালক উক্ত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইবামাত্রেই যদি চিকিৎসাধীন হয়, তবে প্রথমে উষ্ণ জল দ্বারা স্নান করাইয়া উষ্ণ বস্ত্রাদি পরিধান করাইবে; পরে ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত। তাহা না হইলে মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কারের পর ঘর্ম্মকারক ও কফনিঃসারক ঔষধ সকল ব্যবস্থা করা বিধেয়। অবসাদক ঔষধ

দেওয়া উচিত নহে। দুর্ব্বল অবস্থায় ষ্টিমিউলেণ্ট্ দেওয়া আবশ্যক। ট্রু ক্রুপ ব্যাধিতে ঝিল্লী বহির্গমন জন্য ৫ গ্রেণ মাত্রায় পল্‌ভ ইপিকাক্ কিংবা $\frac{1}{12}$ গ্রেণ মাত্রায় টার্টার এমেটিক্ এবং শিশু দুর্ব্বল হইলে ২ হইতে ৪ গ্রেণ মাত্রায় সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ দেওয়া যায়। ডাং রিঙ্গার (Dr. Ringer) বলেন যে, ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ১ ফোঁটা মাত্রায় টিং একোনাইট্ বিশেষ উপকারী। তৎপরে উত্তেজক ও কফনিঃসারক ঔষধ সকল ব্যবহার করা উচিত। ইহাদের মধ্যে কার্ব্বনেণ্ট অব্ এমোনিয়া, স্প্রিট্ ক্লোরোফরম্ ও অক্সিমেল্ সিলি দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। কোন কোন গ্রন্থকার বাই কার্ব্বনেট্ বা ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ দিতে পরামর্শ দেন। দুগ্ধ, সুপ প্রভৃতি বলকারক পথ্য দিবে।

স্থানিক—শিশু সবল হইলে ষ্টার্ণমের উপর ২।১ টি জোঁক বসান যায়। কণ্ঠোপরি ফোমেণ্টেষণ বা কোল্‌ড্ কম্প্রেস্; বক্ষোপরি ও গ্রীবার পার্শ্বে টিং আইয়োডিন লেপন এবং এমোনিয়া লিনিমেণ্ট মর্দ্দন করিবে। শ্বাসরোধের উপক্রম হইলে ট্রেকিয়োটমি করা উচিত।

℞	পোট্যাশি বাই কার্ব্ব	griii
	ভাইনাম্ এণ্টিমনি	♏iv
	ভাইনম্ ইপিকাক	♏v
	ডিঃ সিঙ্কোনা	℥ii

৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার্য্য।

℞	এমন্ কার্ব্ব	griii
	অক্সিমেল্ সিলি	♏xxx
	সিরপ্ টলু	♏xxx
	ইন্ঃ সেনেগা	℥iss

মিক্শ্চার করিয়া ৬টি দাগ করিবে। ২।৪ মাস হইতে ১ বৎসরের শিশুকে ৪ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

কৃত্রিম ক্রুপ (FALSE CROUP.)

সমনাম—ল্যারিঞ্জিস্‌মস্ ষ্ট্রীডিউলস্, স্প্যাজমডিক ক্রুপ বা চাইল্ড্ ক্রোয়িং (Laryngismus Stridulus, Spasmodic croup or Child crowing.)

নির্ব্বাচন—ইহা শিশুকালের পীড়া ; ইহাতে আক্ষেপিক কাশি, হস্ত পদাঙ্গুলির সঙ্কোচন, এবং দুর্ব্বলতার চিহ্ন দেখা যায়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) শিশুকাল বিশেষতঃ ১ হইতে ২ বৎসর বয়স। (২) বৃহৎ ও জনাকীর্ণ নগরে বাস। (৩) শিশু মাতৃদুগ্ধাভাবে গাভী দুগ্ধ দ্বারা পালিত হইলে। (৪) রিকেট্‌স্ বা স্ক্রফিউলা রোগ দ্বারা আক্রান্ত থাকিলে। (৫) কখন কখন হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের এই ব্যাধি হইয়া থাকে। (৬) রিকরেণ্ট ল্যারিঞ্জিয়েল্ স্নায়ুর উপর এনিউরিজম্ বা অর্ব্বুদের চাপ থাকিলে পুরুষদিগেরও এই পীড়া হইতে পারে।

উদ্দীপক কারণ—(১) মানসিক উত্তেজনা ; যথা—ভয় বা ক্রোধ। (২) ক্রীড়া করিবার সময়ে দুর্ব্বল শিশুকে হস্তোপরি লইয়া উৎক্ষেপণ করিলে উক্ত ব্যাধি জন্মিতে পারে। (৩) কখন কখন গলাধঃকরণ করিবার সময়েও হয়।

এই পীড়ার কয়েকটি নিকটবর্ত্তী কারণ আছে তদ্বিষয় এই স্থলে উল্লেখ করা আবশ্যক।

উক্ত কারণগুলি তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। যথা—কৈন্দ্রিক বা সেণ্ট্রিক (Centric) ; সাক্ষাৎ বা ডিরেক্ট (Direct) এবং প্রত্যাবর্ত্তনিক বা রিফ্লেক্স্ (Reflex)।

(১) কৈন্দ্রিক—হাইড্রোকেফেলস্ পীড়া এবং মস্তিষ্কের পরিপোষণ বা রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যতিক্রম।

(২) সাক্ষাৎ—ভেগস্ কিংবা রিকরেণ্ট ল্যারিঞ্জিয়েল্ স্নায়ুর উপর অর্ব্বুদ বা বিবর্দ্ধিত গ্ল্যাণ্ডের চাপ।

(৩) প্রত্যাবর্ত্তনিক—দন্তোদ্গম, অজীর্ণতা, অন্ত্রে কৃমি বা গাত্রে শীতল বায়ু সংলগ্ন। বিবর্দ্ধিত ইউভিউলা অথবা নাসারন্ধ্রের উত্তেজনা থাকিলে এই রোগ হইতে পারে।

নিদান—ল্যারিঞ্জিয়েল্ স্নায়ুর উত্তেজনা হেতু লেরিংসের পেশীর আক্ষেপ উপস্থিত হয় এবং তদ্দ্বারা রাইমাগ্লটিস্ নামক ছিদ্র সঙ্কুচিত হইলে এই পীড়া জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণ—অধিক স্থলে রজনীতে নিদ্রাবস্থায় অকস্মাৎ নৈশ্বাসিক শব্দ কুক্কুট ধ্বনিবৎ হইয়া উঠে এবং শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়; কখন কখন ক্ষণকালের জন্য শ্বাসরোধ হইয়া থাকে। পীড়িত বালক বায়ু সেবনার্থ অস্থির হয়। পরে সর্ব্বাঙ্গে আক্ষেপ হইতে থাকে, এবং হস্ত পদাঙ্গুলি সমূহ আকৃষ্ট ও চক্ষুগোলক বক্র হইতে দেখা যায়। অনিচ্ছায় মলমূত্র পরিত্যক্ত হইয়া থাকে। পর্য্যায় কিয়ৎ-কাল পর্য্যন্ত থাকিয়া নিরস্ত হয়; তৎপরে বালক ক্রন্দন করে ও সুস্থভাব প্রাপ্ত হয়। কোন জ্বরীয় লক্ষণ থাকে না। পীড়া কঠিন হইলে ঘন ঘন পর্য্যায় হইতে থাকে এবং পরিশেষে রোগী শ্বাসরোধ কর্ত্তৃক মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

বয়স্ক ব্যক্তিদিগের হিষ্টিরিয়ার জন্য কিংবা লেরিঞ্জিয়েল্ স্নায়ুর উপর চাপ কর্ত্তৃক লেরিংসের পেশীতে আক্ষেপ হয় এবং এইরূপ শব্দবিশিষ্ট কাশি উপস্থিত হইয়া থাকে। তদ্বিষয় এ স্থলে বিশেষ রূপে আলোচ্য নহে।

নির্ণয়তত্ত্ব—প্রদাহিক ক্রুপের সহিত ভ্রম হইতে পারে, পার্থক্য পশ্চাৎ বর্ণনীয়।

ভাবিফল—প্রত্যাবর্ত্তনিক ক্রিয়া দ্বারা রোগোৎপন্ন হইলে প্রায় আরোগ্য হয়। শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল থাকিলে কিংবা অন্য কারণে পীড়া হইলে রোগ সুকঠিন হইয়া উঠে।

চিকিৎসা—বালকের পৃষ্ঠে হস্ত ঘর্ষণ বা চপেটাঘাত করিবে কিংবা তাহার শরীর সঞ্চালন করিতে থাকিবে। মুখমণ্ডলে জল সেচন

ও ব্যজন করা বিধেয়। সময় সময় এমোনিয়া ঘ্রাণ করাইবে। বমন জন্য গলার ভিতরে অঙ্গুলি বা পালক সংলগ্ন করিবে কিংবা কোন বমনকারক ঔষধ দিবে। উষ্ণ জলের বাথ কিম্বা ফুট বাথ এবং তৎকালে মুখে শীতল জল সেচন বিশেষ উপকারী। দন্তমাড়ী স্ফীত ও আকৃষ্ট হইলে ছেদন করা উচিত। আভ্যন্তরিক পোট্যাশি ব্রোমিড, টিং ভেলিরিয়েন ও হাইওসায়েমস্ ব্যবহার্য্য। হিঙের পিচকারি বা ক্লোরোফরম্ ঘ্রাণদ্বারা ফললাভ হয়। শ্বাসরোধের উপক্রম হইলে কৃত্রিম নিশ্বাস প্রশ্বাস বা ট্রেকিওটমি করিবে। অন্ত্রে কীট থাকিলে সেণ্টোনাইন্ ও বিরেচক ঔষধ দিবে। নাসারন্ধ্রে গ্যালভেনো কট্যারি সংলগ্নে আক্ষেপ নিবারণ হইতে পারে। বিরাম-কালে টনিক ঔষধ সকল, লবণ জলে স্নান, বায়ুর পরিবর্ত্তন এবং বল-কারক পথ্যবিশেষ উপকারী।

℞	পোট্যাশি ব্রোমিড্	gr. ii
	টিং ভেলিরিয়েন্	♏v
	টিং হাইওসায়েমস্	♏v
	একোয়া ক্যাম্ফার	℥ii

একমাত্রা ৩ ঘণ্টা পরে দিবে।

পার্থক্য।

	ক্যাটার‍্যাল ক্রুপ।	টু ক্রুপ।	কৃত্রিম ক্রুপ।
১।	প্রদাহ জনিত।	প্রদাহ জনিত।	আক্ষেপ জন্য পীড়া সহসা উপস্থিত হয়।
২।	জ্বর থাকে।	জ্বর থাকে।	জ্বর থাকে না।
৩।	কেবল শ্লেষ্মা বহির্গত হয়।	শ্লেষ্মার সহিত ঝিল্লী বহির্গত হয়।	শ্লেষ্মা বহির্গত হয় না।

	ক্যাটার‍্যাল ক্রুপ।	ট্রু ক্রুপ।	কৃত্রিম ক্রুপ।
৪।	শীতকালে বহু শিশু-আক্রান্ত হয় এবং বারংবার এই পীড়া হইতে পারে; লক্ষণ-গুলি গুরুতর নহে।	ইহার লক্ষণ সকল গুরুতর এবং পুনর্ব্বার হয় না।	দুর্ব্বলও রিকেট রোগা-ক্রান্ত শিশুদিগের হইয়া থাকে। হস্ত পদাদির সঙ্কোচন ও পরিশেষে আক্ষেপ হয়।
৫।	আকর্ণন দ্বারা বক্ষো-মধ্যে কোন বিশেষ শব্দ পাওয়া যায় না। পীড়া কঠিন হইলে সেনোরস ও সব্‌মিউ-কস্ রালস্ শ্রুত হয়।	ট্রেকিয়ার উপর ট্রেম্বোলট্‌মেণ্ট শুনা যায়।	আক্ষেপ কালে বক্ষো-মধ্যে কোন শব্দ শুনা যায় না; কেবল ক্রোয়িং শব্দ প্রবল রূপে কর্ণগোচর হয়।

প্রাচীন ল্যারিঞ্জাইটিস্।

(CHRONIC LARYNGITIS.)

কারণ—(১) সর্ব্বদা উচ্চৈঃস্বরে গান বা বক্তৃতা করা। (২) যক্ষ্মা ও উপদংশ পীড়ায় ইহা প্রায় বর্ত্তমান থাকে। (৩) গলদেশ হইতে লেরিংসে প্রদাহের বিস্তৃতি। (৪) এরূপ ব্যবসায় যাহাতে সতত উত্তেজক পদার্থের আঘ্রাণ লইতে হয়। (৫) সর্ব্বদা তাম্র-কূটের ধূমপান করা। (৬) বহুদিবস সুরা পান করিলে। (৭) প্রবল ল্যারিঞ্জাইটিসের পরিণামরূপে উপস্থিত হয়। (৮) রেকরেণ্ট ল্যারিঞ্জিয়েল নার্ভে কোন উত্তেজনা থাকিলে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—লেরিংসের ঝিল্লী আরক্তিম ও স্থূল এবং তথাকার রক্তনালী সকল প্রসারিত। স্থানে স্থানে ক্ষত দেখা যায়। এই পীড়া যক্ষ্মারোগে হইলে ইপিগ্লটিস্ ও তন্নিকটবর্ত্তী স্থান সকল স্ফীত হয়। লেরিংসের ছিদ্র সঙ্কুচিত বা প্রসারিত এবং তন্মধ্যে

শ্লেষ্মা থাকিতে পারে। কোন কোন স্থলে শ্লেষ্মা শুষ্ক হইয়া কচ্ছুর মত স্থানে স্থানে সংযুক্ত থাকে, যাহাকে ল্যারিঞ্জাইটিস্ সিক্কা (Laryngitis Sicca) কহে।

লক্ষণ—এই পীড়া সর্ব্বদা ধর্ম্মপ্রচারকগণের মধ্যে দেখা যায়। রোগী কিঞ্চিৎ শীর্ণ হয় এবং গলাভ্যন্তরে উত্তেজনা ও নানাপ্রকার অস্বচ্ছন্দতা বোধ করে। স্বর ভগ্ন, কর্কশ, ধাতব এবং কখন কখন সম্পূর্ণরূপে লোপ পাইয়া থাকে। বারংবার কাশি উপস্থিত হয় ও রোগী পুনঃ পুনঃ শ্লেষ্মা তুলিতে চেষ্টা করে। কাশি কর্কশ বা ধাতব; সামান্য শ্বাসকৃচ্ছ্র ও আহারে কষ্ট হয়। কখন কখন নিশ্বাস ও প্রশ্বাসের মধ্যে সুদীর্ঘ উচ্চ শব্দ শুনা যায়। সময় সময় অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়। কণ্ঠবীক্ষণ দ্বারা লেরিংসের মধ্যে নানা পরিবর্ত্তন দেখা যায়। ধর্ম্মপ্রচারকগণের গলাভ্যন্তরীণ ব্যাসিমোসগ্ল্যাণ্ড সকল বিবর্দ্ধিত থাকে।

টিউবার্কিউলসিস অব্ লেরিংস—
সমনাম—ল্যারিঞ্জিয়েল থাইসিস্।
(TUBERCULOSIS OF THE LARYNX LARYNGEAL PHTHISIS.)

নিদান—লেরিংস মধ্যে টিউবার্কেল সঞ্চয় দ্বারা অথবা যক্ষ্মা রোগে সর্ব্বদা কাশি ও শ্লেষ্মা উদ্গমের উত্তেজনা বশতঃ এই পীড়া জন্মিতে পারে। কেহ কেহ কহেন যে, যক্ষ্মা রোগে লেরিংসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী রক্তশূন্য ও ক্ষতযুক্ত হয় এবং শ্লেষ্মা উদ্গম কালে শ্লেষ্মস্থ ব্যাসিলস সকল উক্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীকে উত্তেজিত করে। অপরাপর গ্রন্থকারেরা বলেন যে, ব্যাসিলস সমূহ রক্ত বা লিম্ফ্যাটিক নালী দ্বারা ঐ স্থানে চালিত হয়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের মধ্যে এই ব্যাধি অধিক সংখ্যায় হইয়া থাকে। পুরুষদিগকে

৪০ হইতে ৫০ এবং স্ত্রীলোকদিগকে ৩০ হইতে ৪০ বৎসর বয়সে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। শিশুদিগের কদাচ উক্ত পীড়া হয়। কার্য্যবশতঃ উচ্চৈঃস্বরে কথা কহিলে যে এই রোগ জন্মে এমত নহে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পীড়া উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে ফেরিংস্ ও লেরিংসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী দেখিতে প্রায় রক্তশূন্য। পীড়া জন্মিলে উক্ত ঝিল্লীর মধ্যে উচ্চতা ও স্ফীততা দেখা যায়। তৎপরে নানা স্থানে ক্ষত এবং কার্টিলেজে নিক্রোসিস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। লেরিংসের কোন কোন অংশ অগ্রে আক্রান্ত হইতে পারে; কিন্তু সচরাচর ভোক্যাল্ কর্ডস্, এপিগ্লটিস্ ও ভেন্ট্রিকেল্‌স্ অগ্রে পীড়িত হয়। ডাঃ সিমন্ (Dr. Semon) কহেন যে, লেরিংসের উভয় পার্শ্ব সমভাবে আক্রান্ত হইয়া থাকে। এপিগ্লটিস্ অধিক স্ফীত হয়, এমন কি উহার ৩।৪ গুণ বড় হইতে পারে, এবং আকারেরও পরিবর্ত্তন হয়। দেখিতে গোলাকার বা পাগড়ির মত। ক্ষত-গুলি দেখিতে পীতাভ বা গোলাপী বর্ণ। পীড়া কঠিন হইলে নানা আকারের গভীর ক্ষত দেখা যায়। কার্টিলেজেও ক্ষত উৎপন্ন হয় এবং শ্লেষ্মার সহিত খণ্ড খণ্ড কার্টিলেজ বহির্গত হইতে থাকে।

লক্ষণ—স্বরভঙ্গ, কাশি, গলাভ্যন্তরে অস্বচ্ছন্দতা, দুর্ব্বলতা ও সামান্য জ্বর প্রায় বর্ত্তমান থাকে। ব্যাধি বদ্ধমূল হইলে রোগী লেরিংসের মধ্যে বিদ্ধনবৎ ও অতিকষ্টকর বেদনা অনুভব করে। ঐ বেদনা ইউষ্টেশিয়ন টিউব পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। আহার কালেও অত্যন্ত কষ্ট হয়। তরল বা কঠিন উভয় প্রকার দ্রব্য ভক্ষণ কালে শ্বাসরোধের মত লক্ষণ সকল ও কাশি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। স্বর লুপ্তপ্রায় হইয়া যায়। কাশি অত্যন্ত কষ্টকর ও পার্য্যায়িক হয়।

যক্ষ্মারোগের গতির মধ্যে এই রোগ উপস্থিত হইলে যক্ষ্মার